5г
Т 78
ТП
14234
37 4/41

ТРУДЫ

ПЕРВАГО
ГУБЕРНСКАГО СЪѢЗДА СЕЛЬСКИХЪ ВРАЧЕЙ
ТОБОЛЬСКОЙ ГУБЕРНІИ

20 января—4 февраля 1911 года.

Изданіе Тобольскаго Врачебнаго Отдѣленія.

ТОБОЛЬСКЪ.
Губернская Типографія.
1913.

ТРУДЫ

61
Т-78

ПЕРВАГО

ГУБЕРНСКАГО СЪѢЗДА СЕЛЬСКИХЪ ВРАЧЕЙ

ТОБОЛЬСКОЙ ГУБЕРНІИ

20 января—4 февраля 1911 года.

Библиотека Тобольскаго
Гос. Музея инв. № 6818

84

Изданіе Тобольскаго Врачебнаго Отдѣленія.

ТОБОЛЬСКЪ.
Губернская Типографія.
1913.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Врачебное Отдѣленіе Тобольскаго Губернскаго Управленія, которому пришлось выполнить столь сложную задачу—изданія трудовъ съѣзда,—считаетъ своимъ долгомъ обратить вниманіе, какъ всѣхъ участниковъ съѣзда, такъ и вообще лицъ, заинтересованныхъ дѣломъ постановки сельско-врачебной медицины и оздоровленія населенія мѣстнаго края, что возможные дефекты въ изданіи и столь большой промежутокъ времени съ момента возникновенія трудовъ до появленія ихъ въ свѣтъ—объясняются той непосильной работой, которую пришлось за послѣдніе 2 года выполнить Врачебному Отдѣленію, работавшему въ этотъ періодъ времени не въ полномъ составѣ.

Съ одной стороны—законъ 21 іюня 1910 года о дополненіи штатовъ по сельско-врачебной части, съ другой—сильный недородъ хлѣбовъ 1911 года, обусловившій собой на почвѣ недоѣданія многочисленныя обостренія и возникновенія разнообразныхъ эпидемій, отвлекли Врачебное Отдѣленіе отъ его обычной дѣятельности организаціей въ губерніи врачебно-питательной помощи; новое дѣло отняло собою почти годъ рабочаго времени, требуя кромѣ того частыхъ и продолжительныхъ отлучекъ членовъ Врачебнаго Отдѣленія.

Вышеприведенныя причины до нѣкоторой степени могутъ служить оправданіемъ въ запозданіи появленія въ свѣтъ трудовъ съѣзда.

ПРОГРАММА

перваго Губернскаго съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи.

1. Распредѣленіе губерніи на врачебные участки и фельдшерскіе пункты.
2. Нужды сельскихъ врачебныхъ участковъ и фельдшерскихъ пунктовъ.
3. Выясненіе нужды въ заразныхъ баракахъ при лечебницахъ.
4. Выработка типа лечебницъ на 6-ть и 10-ть кроватей.
5. О степени подготовленности кончившихъ Тобольскую акушерско-фельдшерскую школу къ сельской практической дѣятельности.
6. О взаимныхъ соотношеніяхъ сельскихъ лечебницъ съ губернской больницей по вопросу о направленіи въ нее больныхъ, требующихъ спеціальнаго леченія.
7. Упорядоченіе снабженія медицинскихъ пунктовъ медикаментами:
   а) коллегіальное составленіе требовательныхъ каталоговъ;
   б) условія доставки медикаментовъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада;
   в) заготовленіе несложныхъ медикаментовъ въ лечебницахъ;
   г) о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ, (посуда, спиртъ);
   д) организація продажи при лечебницахъ предметовъ ухода за больными.
8. Организація волостныхъ аптечекъ.
9. О взаимоотношеніяхъ переселенческой организаціи съ общегубернской при подачѣ медицинской помощи населенію.
10. Организація санитарныхъ попечительствъ.
11. О принятіи санитарныхъ мѣръ на случай появленія холеры и чумы въ Тобольской губерніи.
12. Вопросы по сельско-медицинской части, поднятые участниками съѣзда.

СПИСОКЪ

врачей—участниковъ съѣзда.

Альбицкій, Александръ Парфеновичъ, Новозаимскій сельск. врачъ Ялуторовскаго уѣзда.

Аменицкій, Михаилъ Александровичъ, Андрюшинскій переселенческій врачъ Туринскаго уѣзда.

Афонскій, Николай Васильевичъ, Помощн. Врачебн. Инспектора.

Богословскій, Владиміръ Александровичъ, Моршихинскій сельскій врачъ Курганскаго уѣзда.

Биржишко, Иванъ Леонардовичъ, Тобольскій уѣздный врачъ.

Владыкина, Анна Елпидифоровна, Баженовскій сельскій врачъ Тюкалинскаго уѣзда.

Вырскій, Всеволодъ Александровичъ, Тевризскій сельскій врачъ Тарскаго уѣзда.

Гиганова, Марія Алексѣевна, сверхштатный ординаторъ Тобольск. губернской больницы.

Гржегоржевскій, Ольгердъ Викторовичъ, Директоръ акушерско-фельдшерской школы.

Даніель, Константинъ Дмитріевичъ, Ишимскій городовой врачъ.

Діомидовъ, Василій Сергѣевичъ, Ишимскій сельскій врачъ.

Ивановъ, Николай Прокопьевичъ, Абатскій сельскій врачъ Ишимскаго уѣзда.

Кевличъ, Станиславъ Михайловичъ, Тобольскій сельскій врачъ.

Линдебергъ, Владиміръ Карловичъ, старшій врачъ Тобольской губернской больницы.

Марголинъ, Лейба Ааронович, Туринскій сельскій врачъ.

Миловидовъ, Димитрій Алексѣевичъ, Тюменскій сельскій врачъ.

Милославскій, Михаилъ Васильевичъ, Врачебный Инспекторъ.

Нелюбинъ, Аркадій Николаевичъ, ординаторъ Тоб. губ. больницы.

Никольскій, Павелъ Ивановичъ, Тюменскій городовой врачъ.

Піотровскій, Ярославъ Викторовичъ, Хлѣбницкій переселенческій врачъ Тарскаго уѣзда.

Покровскій, Иванъ Пвановичъ, Демьянскій сельскій врачъ Тобольскаго уѣзда.

Сѣрыхъ, Алексѣй Константиновичъ, Емуртлинскій сельскій врачъ Ялуторовскаго уѣзда.

Суетинъ, Павелъ Евгеньевичъ, Пелымскій объѣздной врачъ Туринскаго уѣзда.

Тарунинъ, Василій Григорьевичъ, Іевлевскій сельскій врачъ Тюменскаго уѣзда.

Чернавина, Елизавета Мелентіевна, Утятскій сельскій врачъ Курганскаго уѣзда.

Успенскій, Петръ Павловичъ, Курганскій сельскій врачъ.

Къ протоколу засѣданія съѣзда 20-го января.

(Стр. 6).

Въ отвѣтъ на телеграмму участниковъ съѣзда, отправленную въ день открытія 20-го Января Министру Внутреннихъ Дѣлъ, съ просьбой повергнуть къ стопамъ обожаемаго Монарха чувства безпредѣльной преданности и благодарности за улучшеніе врачебной части и ихъ быта утвержденіемъ закона 21-го іюня 1910 года было получено впослѣдствіи увѣдомленіе, что на всеподданнѣйшемъ докладѣ объ этомъ Его Высокопревосходительства Государь Императоръ Собственноручно начертать соизволилъ: „Искренно всѣхъ благодарю".

Открытіе перваго съѣзда врачей Тобольской губерніи.

20 января 1911 года въ Губернскомъ Управленіи состоялось торжественное открытіе перваго въ Сибири съѣзда врачей Тобольской губерніи при участіи 35 уполномоченныхъ врачей, приглашенныхъ гостей и многочисленной публики.

Въ числѣ присутствовавшихъ были: Преосвященный Евсевій, епископъ Тобольскій и Сибирскій, Начальникъ губерніи Д. Ф. Фонъ-Гагманъ, Вице-Губернаторъ П. П. Гавриловъ, Управляющій Казенной Палатой А. П. Бартъ, Помощникъ Управляющаго Государственными Имуществами С. І. Соколовскій, Завѣдывающій поземельно-устроительнымъ и переселенческимъ дѣломъ П. А. Андрониковъ, всѣ высшіе чины Губернскаго Управленія и много другихъ лицъ.

Торжество началось молебствіемъ. По окончаніи послѣдняго о. протоіерей Тутолминъ сказалъ привѣтственное слово, въ которомъ отмѣтилъ, что въ народѣ и до сихъ поръ сильны предразсудки и недовѣріе къ научной медицинѣ, почему, въ селахъ и деревняхъ положеніе врачебнаго персонала тяжелое. Въ заключеніе о. протоіерей пожелалъ врачамъ успѣха и въ предстоящей трудной работѣ.

Начальникъ губерніи Д. Ф. Фонъ-Гагманъ, открывая съѣздъ, выразилъ пожеланіе, чтобы труды съѣзда пошли всецѣло на пользу населенія; чтобы члены съѣзда не увлекались широкими принципіальными вопросами, а постарались бы всесторонне обсудить и практически разрѣшить намѣченные въ программѣ съѣзда вопросы. „Объѣзжая губернію" — говорилъ Д. Ф. Фонъ-Гагманъ: и осматривая лечебницы, я нашелъ, что многаго въ нихъ не достаетъ; въ губерніи же то и дѣло вспыхиваютъ въ разныхъ мѣстахъ эпидеміи. Я знаю, что при настоящей постановкѣ сельской медицины въ губерніи, врачи несутъ трудную и часто непосильную работу. Если бы съѣзду удалось улучшить сельскія лечебницы и выработать болѣе планомѣрный планъ борьбы съ заразными болѣзнями, задачу съѣзда можно было бы считать удачно выполненной, ибо тогда труды его не только облегчили бы положеніе врачей, но послужили бы на пользу всего населенія губерніи".

Далѣе послѣдовали привѣтствія съѣзду:

Преосвященный Евсевій въ прочувствованной рѣчи благодарилъ устроителя съѣзда врачей за оказанныя ему вниманіе и любезность и пожелалъ съѣзду успѣха въ предстоящей плодотворной работѣ на благо обиженнаго меньшаго брата. „Между врачами и нами-служителями церкви“, сказалъ Преосвященный: „есть сходство: и мы, и вы, имѣя дѣло по преимуществу съ людскими страданіями, должны болѣе другихъ слѣдовать великому завѣту: „Возлюби ближняго своего“:—быть человѣколюбивыми, сострадательными, помогать страждущимъ! И среди святыхъ есть такъ называемые безсребренники. Это были люди, которые занимались леченіемъ и врачеваніемъ обращавшихся къ нимъ за помощью въ болѣзняхъ и недугахъ, и получали отъ нихъ ее“.

Вице-Губернаторъ Н. Н. Гавриловъ сказалъ: „Отъ имени Тобольскаго Губернскаго Управленія и отъ себя лично привѣтствую 1-й съѣздъ дѣятелей на нивѣ охраненія народнаго здравія въ Тобольской губерніи. По истинѣ, тяжелый трудъ пришелся на Вашу, м.м. г.г., долю! трудъ при самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, подчасъ при отсутствіи необходимыхъ житейскихъ удобствъ, не говоря уже о потребностяхъ культурныхъ! При такихъ условіяхъ, этотъ трудъ представляется особенно почетнымъ, особенно цѣннымъ!

Цѣль настоящаго Вашего съѣзда—выработать и обсудить совмѣстно всѣ мѣропріятія, необходимыя для улучшенія постановки сельско-врачебной части въ губерніи.

Постановка врачебнаго дѣла, какъ и всякаго другого, несомнѣнно находится въ большой зависимости отъ величины затрачиваемыхъ на него матеріальныхъ средствъ. Средства эти для Тобольской губерніи, огромной по пространству, пока еще не достаточны и всѣхъ потребностей врачебнаго дѣла въ полной мѣрѣ удовлетворить не могутъ; но надо помнить, что, постоянно увеличиваясь попутно съ ростомъ медицинской помощи, они, съ изданіемъ закона 21 іюня 1910 года, вызвавшаго между прочимъ улучшеніе и вашего матеріальнаго благосостоянія, достигли весьма солидной цыфры.

Все это возлагаетъ на Васъ нравственную обязанность всемѣрно стремиться къ тому, чтобы каждая трудовая копѣйка, взятая отъ народа, была использована на его нужды съ наибольшей производительностью.

Достигнуть этого со своей стороны Вы, конечно, сумѣете, въ особенности, если внесете въ дѣло побольше любви къ нему, побольше души! Если на ряду съ вашимъ опытомъ и знаніями, на ряду съ положительными выводами науки, Вы будете всегда помнить завѣтъ Божественнаго Учителя, столь близко касающійся всякаго врача: о любви къ ближнему!

Отъ всей души желаю Вамъ полнаго успѣха!“

Затѣмъ говоритъ Губернскій Врачебный Инспекторъ М. В. Милославскій:

„На мою долю выпало случайное счастіе поздравить Васъ, дорогіе гости, отъ имени Врачебнаго Отдѣленія съ пріѣздомъ на первый съѣздъ сельскихъ врачей нашей губерніи. Вы только что выслушали теплое привѣтствіе Начальника губерніи и лично убѣдились въ благосклонномъ вниманіи къ дѣлу созыва съѣзда врачей и несомнѣнной отзывчивости со стороны Высшей и губернской администраціи къ нуждамъ сельской медицины, такъ что мнѣ остается сказать нѣсколько словъ по поводу исторіи возникновенія настоящаго съѣзда и характера предстоящихъ работъ. Исторія возникновенія съѣзда не сложна, но характерна и поучительна во многихъ отношеніяхъ: идея о необходимости созыва этого съѣзда зародилась уже болѣе 10-ти лѣтъ тому назадъ, но въ реальную форму она вылилась только въ 1903 году, когда одинъ изъ моихъ предшественниковъ, докторъ Зѣмбицкій, подалъ объ этомъ мотивированную докладную записку бывшему Губернатору А. П. Лаппа-Старженецкому. Благодаря сочувственному отношенію этого Начальника губерніи, въ томъ же году были назначены поуѣздные съѣзды врачей, на которыхъ обсуждались многіе вопросы по сельско-врачебной части.

Работы этихъ съѣздовъ настолько солидны и цѣнны, что онѣ и для настоящаго съѣзда не потеряли своего практическаго значенія. Самый же съѣздъ предполагалось созвать въ февралѣ мѣсяцѣ 1904 года, но наступившая русско-японская война лишила возможности осуществить предположенія о съѣздѣ. И съ того времени вплоть до 1909 г. вопросъ о съѣздѣ временно заглохъ. Въ 1909 году бывшій помощникъ Врачебнаго Инспектора, глубокоуважаемый Ив. Ив. Покровскій, вошелъ съ докладомъ о необходимости созыва съѣзда врачей. Вновь были назначены поуѣздные съѣзды сельскихъ врачей, и результаты ихъ работъ, въ видѣ особыхъ докладовъ, находятся въ портфелѣ настоящаго съѣзда. Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1910 года г. Начальникъ губерніи вошелъ въ Министерство съ мотивированнымъ ходатайствомъ о необходимости созыва съѣзда врачей. Какъ Вы видите, это ходатайство увѣнчалось полнымъ успѣхомъ.

Такимъ образомъ со времени возникновенія идеи о съѣздѣ до момента открытія его прошло болѣе 10 лѣтъ. За этотъ періодъ времени многіе дѣятели, въ лицѣ нѣкоторыхъ административныхъ лицъ и врачей, сошли со сцены; но идея о необходимости созыва съѣзда врачей была такъ прочна у всѣхъ, кто бы ни стоялъ во главѣ дѣла, безъ различія направленія ихъ дѣятельности, что всѣ, какъ одинъ человѣкъ, стремились провести въ жизнь и осуществить созывъ съѣзда. Этотъ одинъ только фактъ указываетъ, насколько съѣзды врачей необходимы, вызываются жизнью. О значеніи и пользѣ съѣзда врачей, работающихъ въ сферѣ общественной медицины, я распространяться не стану, но скажу только, что все то лучшее, чѣмъ гордится городская и земская медицина, всецѣло принадлежитъ съѣздамъ врачей и земскихъ дѣятелей:

съѣзды вырабатываютъ общую программу дѣятельности общественной медицины, выдвигаютъ всѣ болѣе жизненные вопросы въ этой области и объединяютъ работу врачей въ извѣстныхъ районахъ. Для нашей губерніи значеніе настоящаго съѣзда—громадно. Достаточно просмотрѣть программу вопросовъ, подлежащихъ обсужденію настоящаго съѣзда, чтобы убѣдиться въ томъ, какъ много назрѣло вопросовъ, требующихъ надлежащаго разрѣшенія. Но нѣтъ возможности вообще перечислить и ввести въ какую либо рамку ту сумму жизненныхъ вопросовъ, относящихся къ чисто сельской медицинѣ, которые накопились за почти 25-ти лѣтнее существованіе ея въ нашей губерніи. Сегодняшній день пусть будетъ Вамъ наградой за понесенный Вашъ трудъ къ подготовительнымъ работамъ къ настоящему съѣзду и за многолѣтнее терпѣніе! Сегодняшній день пусть будетъ началомъ новой эры въ сельской медицинѣ нашей губерніи! Я полагаю, что день открытія перваго съѣзда врачей Тобольской губерніи, является праздникомъ не только для насъ, врачей, и администраціи, работающей въ Тобольской губерніи, но и для врачей всей Сибири, а также лицъ, коимъ должны быть дороги интересы народнаго здравія: успѣхъ нашего съѣзда гарантируетъ созывъ сельскихъ врачей и въ другихъ Сибирскихъ губерніяхъ, гдѣ до сихъ поръ не было подобнаго съѣзда врачей, и наоборотъ,—наша неудача лишитъ возможности другія губерніи дѣлать начинанія въ этомъ направленіи.

Видя то сочувствіе, которое намъ оказала своимъ присутствіемъ высшая губернская администрація, представители правительственныхъ и общественныхъ учрежденій, мы можемъ смѣло и съ энергіей приняться за возложенную на насъ работу и надѣяться, что всѣ наши пожеланія въ дѣлѣ улучшенія сельской медицины, въ предѣлахъ возможнаго ихъ осуществленія, встрѣтятъ поддержку со стороны нашей администраціи и Министерства.

Въ предстоящихъ нашихъ работахъ будутъ имѣть мѣсто: вѣра въ то дѣло, которому Вы, сельскіе врачи, служите: увѣренность въ своихъ силахъ и надежда на лучшее будущее!"

Тюменскій сельскій врачъ Д. А. Миловидовъ, отъ имени участниковъ съѣзда, сказалъ, что онъ и его товарищи приносятъ благодарность г.г. Начальнику губерніи, Вице-Губернатору и Врачебному Инспектору за добрыя пожеланія и сочувствія съѣзду, выразившіяся фактически въ содѣйствіи открытію его, и что они, врачи, приложатъ всѣ усилія для того, чтобы оправдать возлагаемыя на съѣздъ надежды.

Послѣднимъ привѣтствуетъ съѣздъ Губернскій Инженеръ Ф. Ю. Кокоттъ.

„Ваше Преосвященство!

Ваше Превосходительство!

Милостивыя Государыни и Милостивые Государи!

Заботамъ мѣстнаго Губернскаго Начальства и благосклонному вни-

манію Министра Внутреннихъ Дѣлъ мы обязаны высокой честью присутствовать сегодня на торжествѣ открытія перваго съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи. Въ этомъ знаменательномъ для Тобольска фактѣ нельзя не видѣть стремленія къ возможному улучшенію всѣхъ условій для плодотворной и продуктивной работы медицинскаго персонала, отдавшаго себя служенію большей массѣ населенія нашей обширной губерніи, чего нѣтъ надобности доказывать. Однимъ изъ существенно важныхъ вопросовъ въ дѣлѣ продуктивной работы сельскихъ врачей является вопросъ жилищный, ибо лишь хорошее, гигіенически приспособленное и надлежащо оборудованное помѣщеніе лечебницы можетъ способствовать его плодотворной, успѣшной дѣятельности, а теплая, уютная, сухая и удобная квартира можетъ дать хотя нѣкоторое удовлетвореніе въ безотрадномъ его существованіи, отдаленномъ, въ большинствѣ случаевъ, на сотни верстъ отъ интеллигентнаго центра. Повторяю, лишь необходимыя жизненныя удобства могутъ внести покой и увѣренность въ работѣ тружениковъ науки и культуры. Строительное Отдѣленіе Губернскаго Управленія, какъ ближайшій сотрудникъ въ этой области таковаго же Врачебнаго, идя на встрѣчу всѣмъ благимъ начинаніямъ послѣдняго, считаетъ пріятнымъ долгомъ выразить настоящему высокому Собранію свою радость по поводу предпринятыхъ трудовъ, привѣтствуетъ 1-й съѣздъ сельскихъ врачей Тобольской губерніи и выражаетъ ему искреннія пожеланія плодотворной дѣятельности и достиженія наибольшихъ успѣховъ на благо всѣмъ намъ близкаго дѣла".

Затѣмъ оглашаются полученныя привѣтственныя телеграммы:

Отъ членовъ Государственной Думы: Дзюбинскаго, Молодцова и Скалозубова:

„Привѣтствуя съѣздъ врачей, выражаемъ увѣренность, что близкіе къ населенію дѣятели укажутъ недостатки врачебной организаціи, обусловленные отсутствіемъ земскихъ учрежденій; шлемъ пожеланія плодотворныхъ работъ".

Отъ редакціи „Вѣстника Западной Сибири":

„Привѣтствуя первый съѣздъ врачей, редакція сердечно желаетъ успѣха въ плодотворной работѣ на пользу населенія родного края".

Отъ врачей г. Тюмени:

„Привѣтствуемъ первый съѣздъ врачей Тобольской губерніи, шлемъ пожеланія плодотворной работы".

Отъ Тюменскаго Исправника Скатова и врача П. П. Никольскаго:

„Привѣтствуя открытіе перваго съѣзда врачей нашей губерніи, шлемъ наилучшія пожеланія всѣмъ участникамъ его, отъ души желаемъ полнаго успѣха въ предстоящихъ трудахъ".

Отъ Курганскихъ врачей:

„Курганскіе врачи привѣтствуютъ первый съѣздъ врачей Тобольской губерніи, шлютъ пожеланія плодотворной работы въ направленіи,

указанномъ лучшими земствами. Присоединяемъ свой голосъ о скорѣйшемъ введеніи въ Сибири земскихъ учрежденій".

Отъ бывшаго санитарнаго врача Розаліи Штейнъ:

„Горячо привѣтствую первый Сибирскій съѣздъ врачей".

Объявляется перерывъ. Послѣ перерыва былъ оглашенъ слѣдующій текстъ телеграммы, посланной, по просьбѣ всѣхъ участниковъ съѣзда, Начальникомъ губерніи Министру Внутреннихъ Дѣлъ: „Собравшіеся сегодня на Первый въ Тобольской губерніи съѣздъ сельскихъ врачей участники съѣзда, послѣ торжественнаго молебствія о здравіи Его Императорскаго Величества и по открытіи засѣданія, обратились ко мнѣ съ просьбой повергнуть къ стопамъ обожаемаго Монарха чувства безпредѣльной преданности и благодарности за улучшеніе врачебной части и ихъ быта утвержденіемъ закона 21 іюня 1910 года". Губернаторъ Гагманъ.

Затѣмъ съѣздъ уполномочилъ предсѣдателя съѣзда М. В. Милославскаго послать телеграммы съ выраженіемъ благодарности за улучшеніе сельско врачебной части въ губерніи Министру Внутреннихъ Дѣлъ—Столыпину, Предсѣдателю Государственной Думы—А. И. Гучкову, Главному Врачебному Инспектору и другимъ лицамъ.

Въ заключеніе Врачебный Инспекторъ М. В Милославскій читаетъ докладъ на тему: къ вопросу о современномъ состояніи сельско-врачебной части въ Тобольской губерніи, въ связи съ постановкой медицинскаго дѣла въ Сибири и Европейской Россіи.

М. Г-ни и М. Г-ни!

Продуктивность работъ нашего съѣзда сельскихъ врачей, какъ и всякаго другого съѣзда съ научно-практическимъ и общественнымъ значеніемъ, будетъ зависѣть, помимо многихъ слагающихся факторовъ, между прочимъ, отъ одного важнаго условія,—степени возможности практическаго осуществленія тѣхъ или иныхъ мѣръ, которыя будутъ предложены и высказаны компетентнымъ коллегіальнымъ совѣщаніемъ для развитія медицинскаго дѣла въ губерніи. Чтобы быть увѣреннымъ, что именно можетъ быть проведено въ жизнь при настоящихъ экономическихъ и другихъ общественныхъ условіяхъ населенія Тобольской губерніи, необходимо знать, кромѣ исторіи развитія сельско-врачебнаго дѣла въ губерніи, и въ какой мѣрѣ производится расходъ на врачебную часть въ губерніи изъ обще-губернскаго земскаго сбора, въ сравненіи съ другими Сибирскими губерніями и губерніями Европейской Россіи. Поэтому я позволяю себѣ, въ настоящемъ предварительномъ сообщеніи, коснуться вкратцѣ современнаго состоянія земско-и сельско-медицинскаго дѣла, какъ въ Европейской Россіи, такъ и въ Сибири.

Спѣшу оговориться, что далекъ отъ мысли дать полную картину современнаго состоянія постановки подачи медицинской помощи въ деревнѣ, но хотѣлъ бы отмѣтить иллюстрирующіе въ этомъ отношеніи факты.

Успѣхи медицинскаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ настолько общеизвѣстны, что о нихъ распространяться много я не буду, а ограничусь только указаніемъ на тѣ безспорныя цифровыя данныя, которыя говорятъ сами за себя. Изъ діаграммъ № 1 и 2 видна та большая разница, которая наблюдается въ дѣлѣ организаціи подачи медицинской помощи въ разныхъ районахъ Имперіи сельскому населенію. Причины такого колоссальнаго успѣха медицинскаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ объясняются не только большими матеріальными затратами со стороны земствъ, но главнымъ образомъ той дружной, совмѣстной, цѣлесообразной, энергичной работой земскихъ дѣятелей съ врачами, которая наблюдалась въ періодѣ сильнаго развитія организаціи подачи врачебной помощи сельскому населенію. Исторія земской медицины съ очевидностью доказываетъ, что въ тѣхъ земствахъ, гдѣ раньше всего и въ полной мѣрѣ прислушивались къ голосу врачей, медицина стояла значительно выше, чѣмъ въ другихъ губерніяхъ, гдѣ не считались съ компетентнымъ мнѣніемъ врачей и отказывали въ матеріальной поддержкѣ въ дѣлѣ развитія врачебной организаціи. Справедливость требуетъ сказать, что всѣ начинанія и старанія врачей въ этомъ направленіи сопряжены были съ упорной борьбой, большой затратой энергіи и труда, и всякій проэктированный ими расходъ на медицинское дѣло, даже незначительный, строго мотивированъ и точно провѣренъ. Но не въ однихъ земскихъ губерніяхъ, а въ нѣкоторыхъ и неземскихъ, а въ особенности въ Донской области, медицинское дѣло во многихъ отношеніяхъ поставлено весьма удовлетворительно, конкурируя иногда съ земской медициной, какъ это видно на діаграммѣ № 3. Тѣ блестящіе результаты, которые мы наблюдаемъ въ организаціи подачи медицинской помощи населенію въ настоящее время въ нѣкоторыхъ земскихъ губерніяхъ, достигнуты 45-ти лѣтнимъ упорнымъ, настойчивымъ трудомъ; поэтому мы не должны удивляться тому несовершенству постановки медицинскаго дѣла въ неземскихъ губерніяхъ и особенно въ Сибири, гдѣ сельско-врачебная часть сравнительно недавно обратила особенное вниманіе правительства и общества. Достаточно сказать, что еще въ 1856 г. по Высочайше утвержденному 6 декабря 1856 г. штату положено было на всю Тобольскую губернію, кромѣ врачей приказа общественнаго призрѣнія: 8 окружныхъ врачей, 7 городовыхъ, 17 лекарскихъ учениковъ и 9 повивальныхъ бабокъ.

Сельская медицина введена въ 1888 г., и по штату числилось: 8 участковыхъ сельскихъ врачей, врачъ для командировокъ и 40 медицинскихъ фельдшеровъ. На всю сельско-врачебную часть тратилось изъ суммъ земскаго сбора 42960 руб. въ годъ.

Слѣдующій новый штатъ сельско-врачебной части Тобольской губерніи былъ введенъ въ 1896 г., по которому сельскихъ врачей числилось 32, врачей для командировокъ—одинъ, 52 фельдшера и 20 фельд-

шерицъ. На всю сельско-врачебную часть по этому штату ассигнована была сумма въ 103000 руб. въ годъ. Наконецъ, по послѣднему штату 1910 г., число участковыхъ врачей увеличено до 43, оставленъ одинъ врачъ для командировокъ, младшаго медицинскаго персонала положено 115 и лечебницъ проектировано 41. На всю сельско-медицинскую часть тратится сумма 202063 руб. Развитіе сельской медицины наглядно изображено на діаграммѣ № 4. Не касаясь даже матеріальной стороны дѣла, слѣдуетъ считаться съ тѣмъ явленіемъ, что въ Азіатской Россіи приходится на одного врача 15200 человѣкъ жителей, между тѣмъ какъ въ Европейской Россіи на одного врача—7300 жителей, и что изъ общаго числа гражданскихъ врачей (18981) въ 1908 г. 72% находились въ городахъ и только 28% жили въ уѣздахъ. Само собой разумѣется, что дальнѣйшее развитіе сельско-врачебной части въ Сибири, а въ частности—въ нашей губерніи, будетъ зависѣть не только отъ большихъ ассигнованій на этотъ предметъ, но и отъ инициативы и энергіи заинтересованныхъ лицъ, а главное,—отъ успѣшнаго проведенія въ жизнь проектируемыхъ плановъ работъ. Положительная сторона многолѣтняго опыта въ нѣкоторыхъ губерніяхъ послужитъ намъ примѣромъ ихъ дѣятельности въ этомъ направленіи и дастъ возможность избѣгнуть многихъ ошибокъ, допущенныхъ нѣкоторыми земствами. Современное состояніе медицинскаго дѣла въ Тобольской губерніи вступаетъ въ ту фазу его развитія, когда особенное вниманіе обращается на увеличеніе числа врачебныхъ участковъ, постройку новыхъ лечебницъ и квартиръ для медицинскаго персонала. Этотъ, такъ сказать, строительный періодъ сельско-врачебной части—самый важный и серьезный, и къ каждому затрачиваемому на сей предметъ земскому рублю нужно относиться съ большой осторожностью. Главнымъ же образомъ необходимо, чтобы эти затраты были своевременны, цѣлесообразны и производились въ послѣдовательномъ порядкѣ, по степени вызываемыхъ мѣстными условіями дѣйствительныхъ нуждъ, такъ что въ этомъ отношеніи сельскіе врачи могутъ оказать губернской администраціи значительное содѣйствіе. Въ самомъ дѣлѣ, мы знаемъ, что во многихъ губерніяхъ въ этотъ періодъ развитія общественной медицины увлеченіе постройками большихъ больницъ въ уѣздѣ дошло до того, что черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ возведенія большихъ больницъ въ уѣздахъ пришлось сокращать число штатныхъ коекъ, какъ за отсутствіемъ надобности въ таковомъ количествѣ, такъ по недостатку матеріальныхъ средствъ, потребныхъ на содержаніе больницъ. Само собой разумѣется, что въ Тобольской губерніи съ сельскимъ населеніемъ въ 1681757 жителей, при наличности 268 кроватей на всю губернію, а включительно съ городами,—на 918 кроватей, еще преждевременно опасаться излишняго числа кроватей, хотя бы въ недалекомъ будущемъ. Но неравномѣрное распредѣленіе больницъ всегда возможно, если не будутъ приняты во вниманіе детально нужды каждаго

врачебнаго участка. Поэтому проэктируемый типъ лечебницы на 6-ть и 10-ть кроватей долженъ быть нами настолько разработанъ, чтобы доказательна была, какъ цѣлесообразность типа постройки, такъ и числа кроватей, которое соотвѣтствовало бы дѣйствительнымъ нуждамъ каждой мѣстности.

Правильность и планомѣрность врачебной организаціи находится, конечно, въ большой зависимости отъ матеріальныхъ средствъ, поэтому интересно познакомиться съ тѣми цифровыми данными, которыми мы располагаемъ по оффиціальнымъ свѣдѣніямъ. За 1908 годъ расходъ на медицинскую часть въ Имперіи на одного жителя составлялъ 62 коп. въ годъ. Причемъ, цифры расходовъ идутъ въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ: болѣе 5 руб.—въ Петербургѣ и Москвѣ; болѣе 3 р.—въ Бакинскомъ градоначальствѣ; болѣе 2 руб.—въ Варшавѣ, Одессѣ и Амурской области; отъ 50 коп. до 1 рубля—въ 30-ти губерніяхъ и областяхъ; отъ 50ти коп. до 10 коп.—въ 43 губерніяхъ; въ 10 к. и менѣе—въ 8 областяхъ и губерніяхъ. Но еще убѣдительнѣе цифры расходовъ по районамъ, какъ это видно на діаграммѣ № 5: въ неземскихъ губерніяхъ—0,32 руб. на одного жителя; въ Привислянскихъ—0,28 руб., Остзейскихъ—1,03 р., въ земскихъ—0,81 р., Донской Области—0,51 р., на Кавказѣ—0,41 р., въ Сибири—0,46 р. и въ Средней Азіи—0,13 руб.

Изъ общей суммы расходовъ по врачебно-санитарной части издержано 95% на лечебное дѣло; на санитарныя мѣропріятія и расходы по борьбѣ съ эпидеміей приходилось около 5% общей суммы.

Въ виду того, что насъ должна интересовать болѣе всего постановка сельской медицины въ Сибири, я позволяю себѣ болѣе подробно остановиться на разсмотрѣніи относящихся только къ Сибири свѣдѣніямъ, а въ частности—къ Тобольской губерніи: изъ таблицы № 1 и на діаграммѣ № 7 видно, что на 1000 жителей въ 1908 году зарегистрировано больныхъ въ Сибирскихъ губерніяхъ отъ 140 до 610; причемъ, для Тобольской губерніи эта цифра равна 250. Изъ этого числа больныхъ въ больницахъ пользовалось отъ 6,2 человѣкъ до 41,9; для Тобольской губерніи это количество составляетъ 8,7. Изъ общаго числа больныхъ, обращавшихся за медицинской помощью, пользованныхъ врачами, было отъ 54% до 65,4%. На одного сельскаго жителя изъ суммъ губернскаго земскаго сбора въ періодъ времени 1909—11 г. г. приходится расходовъ по медицинской части отъ 9.3 к. до 41,1 коп.; для Тобольской губерніи эта цифра равняется 12 коп. Насколько развитіе сельской медицины въ Сибири и Средней Азіи за періодъ времени 1898-1908 годы сильно прогрессируетъ, видно изъ діаграммы № 1 и діаграммы № 6: обращаемость къ медицинской помощи за 10 лѣтъ почти удвоилась, между тѣмъ какъ въ другихъ губерніяхъ обращаемость увеличилась не болѣе, какъ въ 1½ раза. Изъ составленной для Тобольской губерніи таблицы видно, насколько число обращающихся за медицинской помощью варьируетъ въ

каждомъ году. Сопоставляя относящіеся сюда факты и цифровыя данныя по отношенію къ Тобольской губерніи, слѣдуетъ придти къ слѣдующимъ выводамъ:

Во 1-хъ, Тобольская губернія, по относительному къ общему числу сельскаго населенія количеству врачей, среди 8 сибирскихъ губерній занимаетъ пятое мѣсто: на одного врача приходится 39110 жителей. Наименѣе же обезпечена врачами Томская губернія, гдѣ на одного врача приходится 56293 жителя.

Во 2-хъ, площадь врачебнаго участка Тобольской губерніи въ южныхъ уѣздахъ въ среднемъ—наименьшая изъ всѣхъ сибирскихъ губерній, и только въ сѣверныхъ уѣздахъ, Сургутскомъ и Березовскомъ, площадь участка значительно больше, чѣмъ въ остальныхъ губерніяхъ, кромѣ Якутской области.

Въ 3-хъ, расходы на сельско-врачебную часть изъ земскаго сбора на каждаго жителя равны 12 коп., меньше, чѣмъ въ остальныхъ губерніякъ кромѣ той же Томской, а въ сравненіи съ нѣкоторыми изъ нихъ менѣе въ 3½ раза.

Въ 4-хъ, по числу обращаемости за медицинской помощью и по числу пользованныхъ врачами больныхъ, Тобольская губернія, изъ 90 губерній и областей Имперіи, занимаетъ шестидесятое мѣсто, другими словами—въ ⅔ всѣхъ губерній—обращаемость къ медицинской помощи значительно выше, доходя иногда до 4 разъ, по сравненію съ нѣкоторыми изъ нихъ. Между сибирскими же губерніями наша губернія занимаетъ какъ разъ среднее мѣсто (250 на 1000 жителей).

Въ 5-хъ, по процентному отношенію пользованныхъ врачами больныхъ Тобольская губерния занимаетъ также 5-е мѣсто. Врачами принимается только 54% всѣхъ больныхъ.

Какъ ни мрачна картина современнаго состоянія медицинскаго дѣла въ Тобольской губерніи, (краски не сгущены), все-таки при наличности многихъ благопріятныхъ условій вполнѣ представляется возможнымъ улучшить и расширить сельско-врачебную часть.

Благопріятными же моментами являются:

во 1-хъ) полная готовность со стороны высшей губернской администраціи принять всѣ мѣры къ улучшенію постановки сельской медицины;

во 2-хъ) отзывчивость мѣстнаго крестьянскаго населенія, рѣдко встрѣчаемая даже въ Европейской Россіи, къ нуждамъ врачебной организаціи въ деревнѣ, выражающаяся въ большихъ ассигнованіяхъ на сельскія лечебницы (въ Курганскомъ и отчасти Ишимскомъ уѣздахъ);

въ 3-хъ) площадь врачебныхъ участковъ, будучи наименьшей въ сравненіи съ другими участками прочихъ сибирскихъ губерній, дастъ возможность населенію, при незначительномъ увеличеніи числа врачей, пользоваться врачебной помощью въ достаточной степени;

въ 4-хъ) съ возведеніемъ проэктируемыхъ новыхъ больницъ въ предстоящемъ трехлѣтіи и капитальномъ ремонтѣ старыхъ въ текущемъ году, больничная помощь будетъ значительно расширена;

въ 5-хъ) наблюдающееся печальное явленіе: незначительный процентъ пользованія врачами больныхъ изъ общаго числа всѣхъ больныхъ,—скоро будетъ устраненъ вслѣдствіе замѣщенія въ послѣднее время многихъ врачебныхъ вакансій.

Такимъ образомъ, учитывая всѣ вышепоименованные факторы, мы можемъ сказать, что осуществленіе нормальной сѣти врачебныхъ участковъ, съ радіусомъ до 20 верстъ, въ Тобольской губерніи будетъ имѣть мѣсто только въ весьма отдаленномъ будущемъ, да и едва ли мѣрка, выработанная для центральныхъ губерній Европейской Россіи, можетъ быть примѣнена къ Сибири съ ея необъятнымъ пространствомъ и относительно рѣдкимъ населеніемъ. Но расширить врачебную помощь и поставить правильно ея организацію, по моему глубокому убѣжденію, возможно въ весьма недалекомъ будущемъ на такую высоту, чтобы каждый сельскій житель могъ пользоваться доступной врачебной помощью и чтобы сообщеніе о томъ, что люди на необъятномъ пространствѣ губерніи „болѣютъ и мрутъ", а скорой помощи ниоткуда не предвидится"—больше не имѣли мѣста. Въ предстоящей созидательной работѣ Вы, сельскіе врачи, я убѣжденъ, проявите горячее участіе и этимъ докажете, что врачъ вездѣ, и въ земствѣ, и въ Сибири, является полезнымъ и желательнымъ работникомъ для сельскаго населенія, перенося большія невзгоды и культурныя лишенія. Тотъ подъемъ духа или вѣрнѣе энтузіазмъ, который Вы проявили въ отношеніи предварительныхъ подготовительныхъ работъ къ съѣзду, служатъ вѣрной гарантіей Вашей любви и преданности сельско-врачебному дѣлу. Да положатъ работы перваго съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи и первый камень прочному фундаменту, на которомъ въ недалекомъ будущемъ должно вырости величавое, безъ внѣшняго блеска, зданіе сельской медицины, въ которомъ такъ нуждается населеніе нашей необъятной губерніи!"

Послѣ чтенія доклада, Г. Начальникъ губерніи объявилъ первое засѣданіе съѣзда закрытымъ. Слѣдующее засѣданіе назначено 22 января.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 22 января 1911 г.

—

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: А. П. Альбицкій и А. К. Сѣрыхъ.

Кромѣ членовъ участниковъ съѣзда на засѣданіи присутствовалъ завѣдывающій землеустройствомъ и переселеніемъ въ Тобольской губерніи П. А. Андрониковъ.

Заслушанъ докладъ первой секціи о распредѣленіи губерніи на врачебные участки и фельдшерскіе пункты, прочитанный К. Д. Даніелемъ.

По выслушаніи доклада, присутствовавшіе познакомились на картѣ губерніи съ предполагаемымъ размѣщеніемъ семи новыхъ врачебныхъ участковъ, штаты которыхъ уже утверждены.

Передъ началомъ преній Предсѣдатель заявилъ, что, по его мнѣнію, желательно было бы въ обсужденіи даннаго вопроса установить такой порядокъ: сначала, разсмотрѣть докладъ по существу и намѣтить желательные пункты для семи новыхъ врачебныхъ участковъ, которыхъ штаты уже утверждены, а затѣмъ уже,— выработать послѣдовательный порядокъ открытія тѣхъ врачебныхъ участковъ, ассигнованіе средствъ на содержаніе которыхъ войдетъ въ слѣдующія земскія смѣты.

Вмѣстѣ съ тѣмъ Предсѣдатель просить высказаться, достаточно-ли основательно мотивирована секціей передѣлка намѣченныхъ губернской администраціей мѣстъ открытія врачебныхъ и фельдшерскихъ пунктовъ.

Этотъ вопросъ возбужденъ имъ потому, что нѣкоторые намѣченные врачебные участки по плотности населенія не будутъ превышать 22-25 тысячъ человѣкъ, въ то время, какъ другіе, ранѣе открытые, по прежнему остаются громадными по населенію, какъ, напримѣръ,—Моршихинскій Курганскаго уѣзда.

Нѣкоторые члены съѣзда объясняютъ данное явленіе случайностью мѣстъ основаній старыхъ участковъ, именно: гдѣ руководились направленіемъ переселенческаго движенія, какъ, напримѣръ, въ Ялуторовскомъ уѣздѣ это имѣетъ мѣсто относительно лечебницъ—Памятинской и Новозаимской, или же гдѣ основаніе лечебницъ было положено по иниціативѣ и усмотрѣнію крестьянскихъ начальниковъ. Въ послѣднихъ случаяхъ выборъ мѣста врачебнаго участка носилъ тѣмъ болѣе случайный

характеръ. Чтобы исправить это нежелательное явленіе. Предсѣдатель находилъ бы полезнымъ составлять участки не исключительно изъ цѣлыхъ волостей, а для округленія вновь учреждаемыхъ участковъ не стѣсняться дробленіемъ ихъ, относя въ интересахъ дѣла селенія волостей къ двумъ и даже тремъ врачебнымъ участкамъ. Въ виду этого на баллотировку былъ поставленъ вопросъ: можно-ли дробить волости указаннымъ образомъ, относя селенія ихъ къ разнымъ участкамъ, и въ утвердительномъ смыслѣ,— вновь предложить секціи обсудить вопросъ о мѣстахъ открываемыхъ участковъ соотвѣтственно заявленіямъ врачей. Большинствомъ голосовъ противъ одного этотъ вопросъ рѣшенъ утвердительно. Затѣмъ П. П. Успенскій проситъ И. А. Андроникова высказаться, гдѣ Переселенческимъ Управленіемъ намѣчено въ настоящее время и въ будущемъ открытіе врачебныхъ пунктовъ, чтобы сообразно съ этимъ распредѣлять сельскіе врачебные участки.

И. А. Андрониковъ, отвѣтивъ, что въ этомъ году у нихъ не намѣчено новыхъ участковъ, а на будущее время переселенческая организація будетъ это учитывать, освѣдомляется, были-ли представители мѣстнаго населенія на уѣздныхъ съѣздахъ. П. П. Успенскій объясняетъ, что поуѣздныя собранія врачей были закрытыя, и какихъ-либо указаній относительно приглашенія представителей населенія съѣздамъ дано не было.

П. П. Покровскій дѣлаетъ замѣчаніе, что въ объяснительной запискѣ къ устройству поуѣздныхъ съѣздовъ сельскихъ врачей въ Тобольской губерніи было сказано о предоставленіи предсѣдателямъ права допускать на засѣданія извѣстныхъ имъ лицъ, могущихъ быть полезными въ дѣлѣ упорядоченія и развитія сельско-врачебной части въ уѣздѣ.

К. Д. Даніель сообщаетъ, что на Ишимскій съѣздъ врачей на этомъ основаніи были приглашены такія свѣдующія лица.

По заявленію Д. А. Миловидова, на Тюменскомъ съѣздѣ, хотя и не было представителей отъ населенія, но были предварительныя бесѣды съ крестьянами относительно возможнаго улучшенія постановки подачи медицинской помощи въ уѣздѣ.

Затѣмъ П. П. Никольскимъ было внесено предложеніе указать на второй секціи съѣзда послѣдовательный порядокъ постройки зданій при участкахъ, освѣщая вопросъ со всѣхъ возможныхъ точекъ зрѣнія. Предложеніе принято.

Обсудивъ всесторонне докладъ секціи, съѣздъ согласился съ ея заключеніемъ о распредѣленіи по уѣздамъ новыхъ врачебныхъ участковъ и постановилъ признать желательнымъ открытіе семи новыхъ врачебныхъ участковъ въ слѣдующихъ пунктахъ: въ Курганскомъ уѣздѣ—Плотниковскій и Лопатинскій, съ больницами въ селахъ: Плотниковскомъ и Лопатинскомъ: въ Ишимскомъ уѣздѣ—Аромашевскій, съ больницей въ с. Аромашевскомъ; въ Тюменскомъ—Тавдинскій, съ больницей въ селѣ

Тавдинскомъ; въ Ялуторовскомъ—Суерскій, съ больницей въ селѣ Суерскомъ; въ Туринскомъ—Слободо-Туринскій, съ больницей въ с. Слободо-Туринскомъ и Тюкалинскомъ уѣздѣ—Тюкалинскій врачебный участокъ, съ больницей въ г. Тюкалинскѣ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ призналъ желательнымъ осуществленіе въ ближайшемъ будущемъ намѣченной секціей сѣти новыхъ врачебныхъ участковъ и высказалъ пожеланіе, чтобы въ будущихъ земскихъ смѣтахъ были предусмотрѣны расходы на содержаніе двадцати четырехъ новыхъ врачебныхъ участковъ въ тѣхъ предѣлахъ, какіе выработала секція.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 24 января 1911 года.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: В. А. Вырскій и В. Г. Тарунинъ.

Засѣданіе происходило въ Губернскомъ Управленіи въ составѣ всѣхъ членовъ съѣзда и при участіи Г. Завѣдывающаго переселенческимъ дѣломъ Тобольской губерніи И. А. Андроникова.

Предсѣдатель оглашаетъ текстъ отвѣтныхъ привѣтственныхъ телеграммъ:

Отъ Предсѣдателя Государственной Думы Гучкова:

„Привѣтствую съѣздъ врачей, желаю успѣха въ его работахъ".

За Министра Внутреннихъ Дѣлъ—отъ Начальника Главнаго Управленія по дѣламъ мѣстнаго хозяйства—Гербеля:

„Привѣтствую первый съѣздъ сельскихъ врачей и горячо желаю ему успѣха въ высокополезныхъ трудахъ на благо мѣстнаго населенія".

Отъ бывшаго Тобольскаго Губернатора Н. Л. Гондатти:

„Сердечно благодарю первый съѣздъ сельскихъ врачей Тобольской губерніи за добрую память и привѣтъ, которые мнѣ очень дороги; радуюсь, что съѣздъ состоялся, и искренне желаю ему сговориться о насущныхъ нуждахъ сельской и городской медицины и помочь существеннѣйшему дѣлу оздоровленія населенія и оказанія ему медицинской помощи. Твердо увѣренъ, что этотъ съѣздъ первый, но не послѣдній".

Бывшаго Тобольскаго Врачебнаго Инспектора Ф. К. Зѣмбицкаго:

„Душевно благодаренъ за память; искренне поздравляю съѣздъ, желаю успѣха".

Затѣмъ намѣчается порядокъ занятій слѣдующаго дня.

Принимается съ благодарностью любезное предложеніе В. Ѳ. Костюрина о предоставленіи въ распоряженіе Врачебнаго Отдѣленія 30-ти экземпляровъ „Сиб. Листка" для разсылки сельскимъ врачамъ Тоб. губ., въ цѣляхъ ознакомленія ихъ съ работами съѣзда.

Читается протоколъ засѣданія съѣзда отъ 22 января, который принимается безъ поправокъ.

Предсѣдатель сообщаетъ о предстоящемъ въ Петербургѣ въ мартѣ мѣсяцѣ съѣздѣ, созываемомъ Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ, по принятію необходимыхъ мѣръ для борьбы съ холерной эпидеміей.

Н. Н. Покровскій читаетъ докладъ VI-ой секціи о холерной эпидеміи въ Тоб. губ. въ 1910 г. и о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ ней, на случай появленія ея въ текущемъ году.

По окончаніи чтенія доклада, Предсѣдатель предлагаетъ высказаться по поводу послѣдняго.

П. П. Успенскій поднимаетъ вопросъ о томъ, чтобы теперь же обратить особенное вниманіе на тѣ мѣста, гдѣ въ предыдущемъ году уже были холерныя заболѣванія, указывая въ частности въ Курганскомъ уѣздѣ на „поселки", т. е. пригородныя мѣста, находящіяся между г. Курганомъ и желѣзной дорогой. Поселки эти расположены на гніющихъ болотахъ и являются мѣстомъ постоянныхъ вспышекъ всевозможныхъ заразныхъ заболѣваній; тамъ въ прошломъ году и появились первые случаи холеры.

Земля, на которой расположены эти поселки, принадлежитъ различнымъ крестьянскимъ обществамъ, такъ что городъ не можетъ предпринять что-либо для улучшенія ихъ санитарнаго состоянія. Кромѣ того въ Курганскомъ уѣздѣ имѣется нѣсколько мѣстностей, гдѣ нѣтъ доброкачественной, проточной, питьевой воды, и жители пользуются ею изъ загрязненныхъ озеръ; здѣсь также въ прошломъ году были холерныя заболѣванія. Въ такихъ мѣстахъ необходимо улучшить водоснабженіе устройствомъ колодцевъ, а также, возможно скорѣе, организовать и отправить туда летучіе эпидемическіе отряды, которые своей общемедицинской работой, начатой теперь же, заручились бы довѣріемъ населенія, что облегчитъ имъ работу въ будущемъ и сдѣлаетъ ее болѣе продуктивной при возникновеніи эпидеміи холеры. Въ дальнѣйшемъ докладчикъ говоритъ о необходимости раздачи жителямъ врачебныхъ участковъ брошюръ о холерѣ и чумѣ, причемъ сообщаетъ, что Курганскій уѣздъ брошюрами о холерѣ обезпеченъ, но зато необходимо пріобрѣсти таковыя о чумѣ.

А. Н. Альбицкій находитъ, что, помимо раздачи брошюръ, необходимо живое слово; нужно теперь же поднять вопросъ о бесѣдахъ съ народомъ по холерѣ и чумѣ; начать сейчасъ же чтенія. Кромѣ того слѣдуетъ обратить вниманіе на состояніе рѣкъ: напр., въ Новой Заимкѣ Ялуторовскаго уѣзда жители всѣхъ дворовъ, расположенныхъ по берегу рѣки сваливаютъ въ послѣднюю всякія нечистоты. Въ томъ же уѣздѣ требуется далѣе усиленное санитарное наблюденіе за мѣстностью, гдѣ проводится желѣзная дорога, гдѣ скучены пришлые рабочіе, живущіе въ землянкахъ въ антигигіенической обстановкѣ. По этому вопросу необхо-

димо войти въ соглашеніе съ управленіемъ Тюмень-Омской желѣзной дороги.

П. П Никольскій въ дѣлѣ успѣшности веденія борьбы съ холерной эпидеміей видитъ необходимость объединенія всѣхъ имѣющихся организацій, какъ-то: переселенческой, желѣзнодорожной и др.

К. Д. Даніель высказывается о нежелательности примѣненія принудительныхъ мѣръ во время борьбы съ эпидеміями и вмѣшательства въ это дѣло полиціи и проситъ съѣздъ высказаться по этому поводу.

Предсѣдатель разъясняетъ, что мѣры по борьбѣ съ эпидеміями носятъ не принудительный, а предупредительный характеръ, и находитъ, что содѣйствіе полиціи, какъ исполнительнаго органа, при хорошей постановкѣ дѣла,—желательно и полезно.

П. А. Андрониковъ указываетъ, что въ западныхъ государствахъ подобныя мѣры практикуются и даже—съ большой строгостью.

В. С. Діомидовъ опасается, что могутъ быть конфликты между городомъ и деревней, если бараки для холерныхъ больныхъ будутъ построены только въ городѣ.

Предсѣдатель напоминаетъ, что П П Никольскимъ внесено предложеніе объединиться всѣмъ организаціямъ, и тогда конфликтовъ быть не можетъ.

М. А. Аменицкій высказываетъ пожеланіе, чтобы переселенческая организація имѣла санитарно-эпидемическаго врача, который, регулируя отношенія между сельскими и переселенческими врачами при подачѣ медицинской помощи населенію, главной своей цѣлью имѣлъ бы наблюденіе за санитарными мѣропріятіями.

П. Н. Успенскій указываетъ на циркуляръ, изданный завѣдывающимъ переселенческимъ райономъ въ одной изъ восточныхъ губерній о томъ, чтобы переселенческіе врачи не дѣлали различія между переселенцами и старожилами.

П А. Андрониковъ заявляетъ, что онъ ожидалъ отъ настоящей секціи указаній на опредѣленные пункты, гдѣ должны быть построены холерные бараки и помѣщены эпидемическіе отряды, а также питательные пункты, въ связи съ тѣми, какіе уже имѣются въ Переселенческ. Управленіи Тоб. губ. Но изъ доклада ничего опредѣленнаго не видно, а есть только общія пожеланія. Ясно только высказано, чтобы на средства Переселенческаго Управленія былъ сформированъ одинъ летучій эпидемическій отрядъ, и давалось питаніе на остановочныхъ переселенческихъ пунктахъ. Предложено еще приспособить подъ холерный—переселенческій баракъ въ г. Тарѣ, но это сдѣлано быть не можетъ, такъ какъ этотъ баракъ нуженъ, какъ становище для проходящихъ переселенцевъ. Постоянные городскіе наблюдательные пункты мало имѣютъ значенія для Переселенч. Упр., и желательно, чтобы были летучіе отряды, которые объѣзжали бы поселки. Далѣе П. А. Андрониковъ высказывается

за необходимость объединенія начинаній въ этомъ дѣлѣ со стороны губернскаго и Переселенческаго Управленія. По этому проситъ дать ему указанія, сколько потребуется отъ Переселенческ. Упр. врачей, фельдшеровъ, питательныхъ пунктовъ и пр., чтобы получилась полная картина создаваемаго плана подачи помощи населенію переселенческихъ поселковъ.

Н. Н. Покровскій объясняетъ, что сдѣланнаго Перес. Упр. не учтено, за неимѣніемъ должнаго матеріала. Но секція опредѣленно указываетъ, что питаніе переселенцевъ слѣдуетъ всетаки продолжать также и на мѣстахъ, именно тамъ, гдѣ наблюдался голодъ.

С. М. Кевличъ указываетъ, какъ на одно изъ условій борьбы съ холерной эпидемией: устройство бактеріологической станціи, что сопряжено съ извѣстными матеріальными затратами; здѣсь то и желательна помощь Перес. Упр.

Н. А. Андропниковъ заявляетъ, что Перес. Упр. можетъ соорудить на свой счетъ не одну бактеріологическую станцію: нужно только представить въ Перес. Упр. мотивированную записку о необходимости ея.

Предсѣдатель выясняетъ, что въ докладѣ вопросъ затронутъ не въ широкой мѣрѣ, такъ какъ авторовъ, вѣроятно, связывало сознаніе отсутствія денежныхъ средствъ; поэтому—всѣ мѣропріятія и предложенія носятъ общій характеръ. Нужно просить секцію пополнить докладъ, такъ какъ въ немъ упущены и тѣ главные вопросы, которые были предложены Министерствомъ: секція не коснулась водоснабженія и очистки населенныхъ мѣстъ. Эти вопросы надо разсмотрѣть детально, выработать всѣ мѣры въ болѣе широкомъ масштабѣ и указать, что нужно въ каждомъ уѣздѣ отдѣльно. Одна бактеріологическая станція намѣчена въ докладѣ потому, что имѣлась въ виду не только холера, но и чума, но такъ какъ оборудовать бактеріологическую станцію для изслѣдованія холерныхъ случаевъ легче и дешевле, то можно намѣтить цѣлую сѣть такихъ станцій, разсмотрѣвъ ихъ по уѣздамъ. Для Перес. Упр. надо сдѣлать точныя указанія, что отъ него требуется, не стѣсняясь матеріальными средствами. Нужно принять всѣ мѣры къ тому, чтобы вся волна переселенцевъ была подвергнута постоянному наблюденію медицинскаго персонала. Затѣмъ слѣдуетъ отмѣтить, что отряды должны дѣйствовать сейчасъ же, не дожидаясь появленія эпидеміи, и двинуть ихъ на тѣ пункты, гдѣ раньше была уже холерная эпидемія.

Н. А. Андропниковъ соглашается, что летучіе эпидемическіе отряды необходимо открыть сейчасъ же въ тѣхъ пунктахъ, гдѣ была уже холера, причемъ въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ много переселенцевъ, возложить матеріальныя издержки на Пер. Упр.

Предсѣдатель спрашиваетъ, всѣ-ли согласны съ тѣмъ, что докладъ нужно пополнить, детализировать и составить приблизительную смѣту для Перес. Упр.

Гос. Публ. инп. № 68/8

Предложеніе принимается, и докладъ вновь сдается въ комиссію.

Предсѣдатель предлагаетъ перейти къ преніямъ по поводу 2-й части доклада 1-й секціи (распредѣленіе участковъ) и проситъ докладчика К. Д Даніеля повторить эту часть доклада.

К. Д. Даніель читаетъ докладъ, который принимается безъ преній, только Предсѣдатель проситъ и здѣсь примѣнить дробленіе волостей, въ виду неравномѣрности нѣкоторыхъ участковъ, какъ это было постановлено въ предыдущемъ собраніи примѣнительно къ 1-й части доклада 1-й секціи.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 26 Января 1911 года.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: Л. А. Марголинъ и М. П. Аменицкій.

Засѣданіе происходило въ составѣ всѣхъ членовъ съѣзда.

В. А. Вырскій читаетъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Затѣмъ, по предложенію Предсѣдателя, К. Д. Даніель читаетъ докладъ 1-й секціи съѣзда въ той части, гдѣ была высказана мотивировка распредѣленія образуемыхъ по закону 21 Іюня 1910 г. новыхъ семи врачебныхъ участковъ, не считая Пелымскаго и намѣченныхъ секціей къ открытію въ ближайшемъ будущемъ еще новыхъ 16-ти врачебныхъ участковъ.

П. Е. Суетинъ указываетъ на неполноту свѣдѣній въ докладѣ о Туринскомъ уѣздѣ: нѣтъ указаній на два переселенческихъ врачебныхъ участка.

П. В. Аѳонскій находитъ, что докладъ не даетъ яснаго представленія о Пелымскомъ участкѣ, а именно, не видно: дѣйствительно-ли необходимо устроить врачебный пунктъ въ селѣ Пелымскомъ, а не въ другомъ селеніи.

П. Е. Суетинъ даетъ нѣкоторыя свѣдѣнія о Пелымскомъ участкѣ.

Предсѣдатель предлагаетъ отложить сужденія о дѣленіи сѣверной части Туринскаго уѣзда, въ виду поздняго доставленія свѣдѣній о немъ, и вновь разсмотрѣть эту часть доклада Комиссіей съ заинтересованными лицами.

А. П. Альбицкій указываетъ на необходимость постройки лечебницы въ селѣ Суерскомъ. Лечебницу въ с. Суерскомъ просятъ давно, въ Суерскомъ есть Чудотворная икона, и слѣдовательно, бываетъ постоянно скопленіе народа.

Д. А. Миловидовъ указываетъ на то, что, въ виду открытія новаго междууѣзднаго Слободо-Туринскаго участка, слѣдуетъ Велижанскаго сель-

скаго фельдшера перевести въ село Тугулымъ, такъ какъ въ селѣ Велижанскомъ вестаки останется еще переселенческій фельдшеръ.

Докладчикъ, отвѣчая Д. А. Миловидову, заявляетъ, что секція постановила отнести обсужденіе о нуждахъ и распредѣленіи фельдшерскихъ пунктовъ во 2-ю секцію.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что въ докладѣ не указаны радіусы вновь образуемыхъ участковъ.

Докладчикъ отвѣчаетъ, что радіусы разные: отъ 25 до 60 верстъ.

Предсѣдатель полагалъ-бы необходимымъ указать въ докладѣ болѣе точные радіусы всѣхъ новыхъ участковъ и болѣе опредѣленное время желательнаго открытія 16-ти новыхъ врачебныхъ участковъ.

Докладчикъ поясняетъ, что секція высказала пожеланіе открыть 16 врачебныхъ участковъ въ ближайшее время

Предсѣдатель проситъ высказаться, когда именно нужно внести въ смѣту открытіе этихъ участковъ.

П. П. Покровскій и П. П. Успенскій высказываются за необходимость внести въ смѣтный періодъ 1912-1914 г.г.

П. П. Ивановъ говоритъ, что разъ установлена извѣстная очередь открытія этихъ участковъ, то этимъ самымъ показано, что нѣтъ надежды на немедленное ихъ открытіе. Кромѣ того необходимо считаться съ другими нуждами губерніи, (напр., народнаго образованія) на которыя также нужны деньги, да и вообще нельзя запугивать администрацію большими суммами, а нужно довольствоваться скромными цифрами.

Докладчикъ поясняетъ, что секція не питаетъ иллюзій, но надѣется, что кредитъ на медицинскую часть будетъ увеличиваться согласно платежной способности населенія и, устанавливая послѣдовательный порядокъ открытія участковъ, секція выражаетъ пожеланіе открыть ихъ, какъ можно скорѣе.

П. П. Покровскій указываетъ на то, что, если открыть 16 новыхъ участковъ безъ лечебницъ, то смѣта увеличится лишь на 85,000 руб; а въ первое время могутъ функціонировать только амбулаторіи.

Предсѣдатель указываетъ также на необходимость затратъ на оборудованіе амбулаторій, для чего нужно не менѣе 25,000 руб.

П. П. Покровскій считаетъ только содержаніе, безъ оборудованія.

Предсѣдатель придаетъ очень малое значеніе пунктамъ—необорудованнымъ.

П. П. Успенскій говоритъ, что если увеличить число врачей безъ оборудованныхъ больницъ, то дѣло имъ вестаки найдется, напримѣръ, въ другихъ устроенныхъ лечебницахъ и на фельдшерскихъ пунктахъ.

К. Д. Даніель добавляетъ, что такихъ врачей можно использовать для цѣлей санитарныхъ изслѣдованій и т. п.

А. Е. Владыкина указываетъ, что въ необорудованную лечебницу или пунктъ никто изъ врачей не пойдетъ.

Д. А. Миловидовъ спрашиваетъ, есть-ли кредитъ на постройку 7-ми новыхъ лечебницъ или нужно еще испрашивать его.

Предсѣдатель отвѣчаетъ, что своевременно будетъ возбуждено соотвѣтственное ходатайство.

Д. А. Миловидовъ, въ виду того, что нужно еще ходатайствовать о постройкѣ 7-ми новыхъ лечебницъ, предлагаетъ просить объ открытіи лишь половины изъ намѣченныхъ 16-ти пунктовъ.

Н. П. Ивановъ высчитываетъ, что постройка 7-ми новыхъ лечебницъ будетъ стоить 150.000 руб.; оборудованіе и содержаніе ихъ—55.000 руб.; въ виду такихъ цифръ, достаточно просить объ открытіи части (даже пятой) изъ намѣченныхъ 16-ти участковъ.

П. П. Покровскій высказывается, что цифры предстоящихъ расходовъ преувеличены.

К. Д. Даніель говоритъ, что нѣтъ смысла открывать врачебный участокъ безъ лечебницы; краеугольнымъ камнемъ открытія каждаго врачебнаго участка нужно поставить: постройку лечебницы, оборудованіе ея и наличность персонала. Сначала, по мнѣнію К. Д. Даніеля, нужно открыть и оборудовать 7 участковъ, а о намѣченныхъ 16-ти—высказаться, желательно-ли открыть всѣ 16 пунктовъ или хотя половину.

П. П. Никольскій высказывается за то, чтобы въ первую очередь были открыты и оборудованы 7 лечебницъ, а относительно времени открытія намѣченныхъ секціей 16-ти участковъ—дѣло не съѣзда, а того учрежденія, которое этимъ завѣдываетъ.

П. П. Покровскій, сравнивая дѣятельность сельскихъ врачей, не имѣющихъ лечебницъ, съ работой вольно-практикующихъ врачей, убѣждаетъ, что польза отъ такихъ врачей (безъ лечебницъ) все-таки будетъ большая; при врачѣ будутъ, конечно, медикаменты, и кромѣ того миссія врача еще—культурная.

Д. А. Миловидовъ, Н. П. Ивановъ и С. М. Кевличъ высказываются въ томъ смыслѣ, что врачи не будутъ служить, не имѣя лечебницъ.

Предсѣдатель, заявляя, что всѣ пренія должны истекать изъ доклада, указываетъ, что въ послѣднемъ нѣтъ ясныхъ указаній относительно времени открытія новыхъ участковъ: необходимо высказать что-нибудь одно: или просить внести расходы на открытіе этихъ участковъ въ ближайшій смѣтный періодъ, или только намѣтить ихъ. Затѣмъ, если-бы въ докладѣ выставлены были цифры расходовъ на открытіе всѣхъ участковъ, то всѣ ужаснулись-бы ихъ величинѣ; технически не возможно открыть всѣ участки въ одно время: нужно требовать того, что осуществимо, и прежде всего,—необходимо устроить лечебницы для вновь открываемыхъ врачебныхъ участковъ, т.-к. въ участкѣ безъ лечебницы врачъ служить едва-ли будетъ.

А. А. Миловидовъ говоритъ, что дѣло съѣзда указать, а не просить, и что въ 1-ю очередь должно быть поставлено оборудованіе 7-ми участковъ.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку два вопроса: 1) просить-ли открытія всѣхъ 16-ти новыхъ участковъ или части ихъ, 2) или совсѣмъ не просить объ открытіи новыхъ 16-ти участковъ, а довольствоваться оборудованіемъ только семи.

П. П. Успенскій предлагаетъ поставить предварительно вопросъ, что важнѣе: открытіе-ли новыхъ 16-ти участковъ или постройка 7 лечебницъ.

Предсѣдатель предлагаетъ отложить рѣшеніе вопроса до доклада 2-й секціи, когда будутъ выяснены суммы, необходимыя на постройки.

Съѣздъ принимаетъ предложеніе Предсѣдателя.

Предсѣдатель проситъ докладчика 2-й секціи, П. П. Успенскаго, прочесть программу работъ 2-й секціи.

Докладчикъ читаетъ и замѣчаетъ, что секція успѣла лишь разработать первый вопросъ: о нуждахъ сельскихъ врачебныхъ участковъ.

Выслушанъ докладъ по первому вопросу 2-й секціи.

Предсѣдатель предлагаетъ высказаться по этой части доклада.

Д. А. Миловидовъ противъ уравненія всѣхъ лечебницъ по количеству коекъ въ городахъ и селахъ и изъ за практическихъ соображеній: больные ѣдутъ больше въ городъ; по этому для городскихъ лечебницъ нужно большее количество коекъ, чѣмъ для сельскихъ.

Докладчикъ говоритъ, что секція уровняла лечебницы по числу коекъ потому, что при нормальной сѣти лечебницъ 10-ти-коечная лечебница скорѣе удовлетворитъ нужды участка, чѣмъ 6-ти-коечная.

Д. А. Миловидовъ предлагаетъ оставить старое дѣленіе лечебницъ на разряды.

Предсѣдатель не видитъ въ докладѣ связи между цифрами и степенью необходимости имѣть 10-ти-коечныя лечебницы: нужно вообще увеличить число коекъ, не предрѣшая мѣстъ, и указываетъ на земства, гдѣ нѣтъ уравненія по числу коекъ, и на свои наблюденія при объѣздѣ Тобольской губерніи: въ нѣкоторыхъ лечебницахъ не использовано даже половины коекъ.

П. П. Успенскій находитъ сравненія съ земствами, не имѣющимъ примѣненія къ Тобольской губерніи: въ земствахъ—подвижной кредитъ, а у насъ такого кредита нѣтъ.

Предсѣдатель поясняетъ, что кредитъ вездѣ подвижной: въ земствахъ—годовой, здѣсь 3-хъ-лѣтній, и что за 25 лѣтъ кредитъ въ Тобольской губерніи увеличился въ 4 раза; дѣло-же стояло неподвижно, а между тѣмъ, лечебницы можно переустраивать почти ежегодно, пользуясь остаткомъ отъ годового расхода.

Докладчикъ указываетъ, что въ Тобольской губерніи кредитъ не можетъ измѣняться ежегодно, какъ въ земствѣ: здѣсь могутъ быть остатки, но измѣнять штаты нельзя; земство же, располагая болѣе подвижнымъ кредитомъ, въ состояніи строить всякія лечебницы—3, 4, 6, и т. д. коечныя, а также скоро измѣнять количество коекъ. Секція, имѣя въ виду эту

невозможность измѣнять типъ лечебницъ и желая обезпечить участки лучшими лечебницами, высказалась за одинъ типъ—10-ти-коечныя.

Предсѣдатель предлагаетъ рѣшить вопросъ принципіально: что находитъ съѣздъ цѣлесообразнѣе: одинаковый (шаблонный) типъ для всѣхъ лечебницъ или лечебницы должны быть разныхъ типовъ.

Съѣздъ единогласно высказывается за разный типъ.

А. П. Альбицкій отмѣчаетъ, что секція въ своихъ разсужденіяхъ, очевидно, исходила изъ программы, гдѣ прямо указано число коекъ: 6 и 10; а, слѣдовательно, выборъ былъ лишь между 6-ти и 10-ти-коечной системами.

Предсѣдатель поясняетъ, что представлены лишь два плана, потому что другихъ плановъ не было изготовлено.

В. С. Діомидовъ указываетъ, что постановленіе съѣзда врачей Ишимскаго уѣзда о больницѣ на 15 коекъ секціей не было принято во вниманіе.

Докладчикъ добавляетъ, что секція имѣла лишь сказать, что кромѣ сѣвера шести-коечныя лечебницы всюду будутъ недостаточны.

П. П. Никольскій говоритъ, что шаблонная фиксація кроватей не правильна.

Д. А. Миловидовъ считаетъ необходимымъ принимать во вниманіе условія работы въ лечебницѣ: по цыфрамъ дѣятельности лечебницъ нельзя судить о числѣ нужныхъ коекъ; при устроенной лечебницѣ и энергичномъ врачѣ цыфры—однѣ, при обратныхъ условіяхъ—другія.

В. А. Вырскій замѣчаетъ, что часто приходится отказывать больнымъ лишь изъ за недостатка средствъ на ихъ содержаніе.

П. П. Никольскій напоминаетъ, что уклонились отъ главнаго вопроса; нужно выяснить, какъ наиболѣе раціонально распредѣлить ту сумму, которая отпущена.

Докладчикъ заявляетъ, что для выясненія этого нужны извѣстныя точки отправленія (смѣты планы и т. п.).

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ: какой minimum числа кроватей считаетъ съѣздъ для лечебницъ южныхъ уѣздовъ.

Собраніе высказывается за minimum въ 10 коекъ.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ: нуждаются-ли нѣкоторые пункты губерніи въ больницахъ съ увеличеннымъ противъ нормы числомъ кроватей.

Д. А. Миловидовъ за то, чтобы при городахъ больницы были выдѣлены въ высшій разрядъ.

П. П. Никольскій противъ выдѣленія исключительно городовъ: нужно выдѣлять вообще мѣстности, нуждающіяся въ лечебницахъ съ увеличеннымъ количествомъ коекъ.

Предсѣдатель предлагаетъ передать вопросъ о томъ на обсужденіе

комиссіи, нуждаются-ли лечебницы нѣкоторыхъ мѣстностей въ большемъ числѣ кроватей и какія именно.

Собраніемъ вопросъ передается въ Комиссію.

Предсѣдатель спрашиваетъ, какіе дефекты нашла Комиссія въ планахъ лечебницъ, представленныхъ Врачебнымъ отдѣленіемъ.

Докладчикъ отвѣчаетъ, что въ планѣ нѣтъ цейхгауза.

П. П. Никольскій спрашиваетъ, что разумѣть подъ цейхгаузомъ.

Докладчикъ—мѣсто, гдѣ хранятся вещи больныхъ.

Секція предлагаетъ для этого устроить небольшой каменный подвалъ или особое помѣщеніе на чердакѣ.

Предсѣдатель добавляетъ, что помѣщеніе для вещей больныхъ должно быть отдѣлено отъ зданія больницы.

Докладчикъ указываетъ на другіе дефекты въ планѣ и высказываетъ пожеланіе секціи къ устраненію ихъ, а именно:

въ зданіи 6-ти-коечной лечебницы:

1) увеличить корридоръ во всю длину зданія;

2) перенести крыльца на концы зданія;

3) уничтожить дверь или забить между амбулаторіей и больницей;

4) въ правомъ крылѣ зданія выдѣлить малую изоляціонную комнату.

Планъ 10-ти-коечной лечебницы одобренъ секціей.

Указаніе 2-й секціи на дефекты въ планахъ лечебницъ засѣданіемъ принимается.

Послѣ этого Предсѣдатель оглашаетъ привѣтственную телеграмму Статсъ-Секретаря Столыпина:

„Привѣтствую Съѣздъ; желаю успѣха его трудамъ и благодарю за добрый привѣтъ“.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 28 Января 1911 года.

Засѣданіе происходило въ Губернскомъ Управленіи подъ предсѣдательствомъ М. В. Милославскаго въ составѣ членовъ съѣзда и при участіи представителя отъ Переселенческаго Управленія Б. П. Клепинина.

Прочитанъ М. П. Аменицкимъ протоколъ предыдущаго засѣданія и утвержденъ.

Докладчикъ 6 секціи П. П. Покровскій читаетъ докладъ о мѣропріятіяхъ противъ холеры.

П. П. Никольскій, по прочтеніи доклада, вноситъ поправку: необходимы не „санитарные“, а „эпидемическіе“ отряды; санитарный отрядъ съ цѣлью наблюденія за санитарнымъ благополучіемъ проходящихъ пересе-

ленцевъ и врачебно-продовольственный пунктъ въ Тюмени уже существуютъ въ настоящее время.

В. А. Вырскій указываетъ на возможность въ селѣ Тевризѣ приспособить подъ холерную больницу переселенческіе бараки.

А. П. Аменицкій говоритъ тоже по отношенію къ селу Табаринскому, гдѣ уже есть переселенческій врачъ.

П. В. Аѳонскій указываетъ на необходимость принять мѣры санитарнаго надзора на пароходахъ.

П. П. Никольскій объясняетъ, что подобныя мѣры для судоходства уже выработаны Высочайше утвержденной Комиссіей по борьбѣ съ чумой и холерой.

А. П. Альбицкій высказываетъ пожеланіе о принятія такихъ же мѣръ на протяженіи вновь строющейся Тюмень-Омской желѣзной дороги.

П. П. Никольскій поясняетъ, что организація медико-санитарнаго надзора на этой дорогѣ уже имѣется, и даже есть больница въ городѣ Тюмени.

А. П. Аменицкій напоминаетъ о способѣ дезинфекціи мягкой рухляди нафталино-скипидарно-водной эмульсіей.

Д. А. Миловидовъ излагаетъ подробности дезинфекціи по способу Dorr'а, безъ помощи спеціальныхъ приборовъ, формалинъ-марганцевокислымъ кали.

Предсѣдатель указываетъ на нѣкоторое противорѣчіе въ докладѣ въ сужденіи о дезинфекціи: то она какъ-будто полезна, то безполезна, какъ напр., въ С.-Петербургѣ.

П. П. Покровскій объясняетъ, что противорѣчіе здѣсь только кажущееся; дезинфекція—необходима, но одной ея—недостаточно; нужно принять кромѣ нея и мѣры оздоровленія населенныхъ мѣстъ.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что относительно необходимости бактеріолога въ Тюмени сказано не точно; отъ города тамъ дается только помѣщеніе, а самый бактеріологъ долженъ быть приглашенъ на обще-губернскія эпидемическія средства; второй бактеріологъ долженъ быть въ Тобольскѣ. Далѣе Предсѣдатель указываетъ на необходимость врачебнаго надзора за переселенцами въ пути, еще до предѣловъ Тобольской губерніи, съ цѣлью предохранить ее отъ инфекціонныхъ болѣзней. По вопросу о водоснабженіи въ переселенческихъ поселкахъ, г. Предсѣдатель высказывается за необходимость и притомъ неотложную, благоустройства съ этой стороны, напр., въ Озернинской и Рыбинской волостяхъ.

Спрошенный по этому поводу представитель Переселенческаго Управленія высказалъ мнѣніе, что упорядочить водоснабженіе можно въ тѣхъ поселкахъ, гдѣ есть хотя нерасчищенныя рѣчки или ключевая вода; особенно трудно, повидимому, упорядочить водоснабженіе въ Тарскомъ уѣздѣ, вслѣдствіе низкаго уровня почвенной воды.

Подводя итоги преніямъ, Предсѣдатель дѣлаетъ нижеслѣдующее ре-

зюме: въ цѣляхъ планомѣрной борьбы съ могущей появиться холерной эпидеміей, должны быть устроены врачебно-продовольственные пункты: въ Ишимѣ—съ лечебницей на 10 кроватей, изолированной палатой для находившихся въ тѣсномъ соприкосновеніи съ заразными больными и съ баней. Мотивъ—большая волна переселенцевъ, идущихъ черезъ этотъ городъ, и длинный переѣздъ, совершаемый ими отъ Петропавловска до Ишима. Подобный же пунктъ долженъ быть учрежденъ въ селѣ Каргаиньѣ, съ общей отъ Министерства Путей Сообщенія и отъ Переселенческаго Управленія больницей. Кромѣ того по воднымъ путямъ слѣдуетъ устроить пункты: въ дер. Бачалиной, при сліяніи р.р. Тавды и Тобола, гдѣ происходитъ перегрузка идущихъ по этимъ рѣкамъ товаровъ. Здѣсь должна быть холерная (и не только для переселенцевъ) больница по типу больницъ Министерства Путей Сообщенія.

Далѣе должны быть учреждены пункты: въ гор. Тобольскѣ, с. Самаровѣ, с. Усть-Ишимѣ, с. Тевризѣ и г. Тарѣ; въ послѣднихъ двухъ—должны быть объединены, въ дѣлѣ врачебнаго наблюденія и помощи, организаціи: Министерства Путей Сообщенія и переселенческія.

Необходимость всѣхъ вышеуказанныхъ пунктовъ объясняется ихъ населенностью и расположеніемъ на пути слѣдованія большихъ массъ переселенцевъ. Въ гор. Курганѣ подобный пунктъ не нуженъ, вслѣдствіе близости Челябинска съ его благоустроенной организаціей врачебнаго наблюденія и вслѣдствіе того, что движенія большаго количества переселенцевъ черезъ этотъ городъ, по заявленію Представителя Переселенческаго Управленія, не предвидится. Въ Тюмени подобный пунктъ уже существуетъ. Въ Ялуторовскѣ по вопросу о немъ слѣдуетъ войти въ сношеніе съ администраціей строящейся желѣзной дороги.

Кромѣ устройства врачебно-наблюдательныхъ и продовольственныхъ пунктовъ, слѣдуетъ пригласить, хотя временно, санитарныхъ врачей, числомъ—8, по одному на каждый южный уѣздъ. Функціи ихъ должны состоять не въ леченіи больныхъ, а въ надзорѣ за санитарнымъ состояніемъ населенныхъ мѣстъ и передвигающейся массы людей.

Наконецъ, необходимо организовать эпидемическіе отряды въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ наблюдалась холера въ прошломъ году, или она легко можетъ быть занесена, именно: въ Курганѣ, Ишимѣ и Тюмени, за счетъ этихъ городовъ; и кромѣ того—въ Курганскомъ уѣздѣ, въ селѣ Рыбинскомъ—Тарскаго уѣзда, въ Ильинскомъ медицинскомъ участкѣ Ишимскаго уѣзда, и въ Б.-Могильной, Любинской и Кулачинской волостяхъ—Тюкалинскаго уѣзда, потому что со ст. ж. д. „Исиль-Куль“ черезъ нихъ въ большомъ количествѣ идутъ переселенцы на участки Тюкалинскаго уѣзда.

Изъ вышеупомянутыхъ: два эпидемическихъ отряда должны быть сформированы на средства общегубернскаго земскаго сбора, а другіе два—на переселенческія. Въ Туринскомъ уѣздѣ долженъ быть особый врачъ въ с. Табаринскомъ, центръ переселенческаго движенія.

Принимая во вниманіе, что Министерство Путей Сообщенія, какъ показала практика прошлаго года, можетъ открыть врачебно-наблюдательные пункты лишь послѣ того, какъ появятся уже случаи холеры, съѣздъ высказывается за необходимость открытія пунктовъ заблаговременно.

Съ указанными выше дополненіями докладъ Комиссіи собраніемъ одобренъ, и заключенія съѣзда по вопросу о борьбѣ съ возможнымъ появленіемъ холеры въ предѣлахъ Тобольской губерніи приняты въ предложенной Предсѣдателемъ редакціи.

Послѣ этого К. Д. Даніель читаетъ дополненіе къ докладу 1-й секціи о распредѣленіи участковъ.

Вопросъ объ учрежденіи новыхъ 16-ти участковъ поставленъ на баллотировку и рѣшено: до слѣдующаго за наступающимъ трехлѣтія объ открытіи ихъ не ходатайствовать, въ виду потребной для учрежденія ихъ весьма крупной суммы, а просить объ отпускѣ средствъ на постройку 8-ми лечебницъ, уже намѣченныхъ въ первую очередь, и трехъ, пришедшихъ въ ветхость или помѣщающихся въ наемномъ зданіи (Крутинская). Послѣдовательный порядокъ ихъ постройки должна выработать 2-я секція.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 30-го Января 1911 года.

Предсѣдатель М. В. Милославскій. Секретари: С. М. Кевличъ и В. С. Діомидовъ.

Засѣданіе происходило въ составѣ всѣхъ членовъ съѣзда.

Заслушанъ протоколъ засѣданія 28-го Января, который и принимается.

Далѣе, П. П. Успенскій читаетъ докладъ II-й секціи.

По окончаніи чтенія доклада, предсѣдатель предлагаетъ по поводу его высказаться.

Д. А. Миловидовъ находитъ смѣту на отопленіе зданій лечебницы въ 400 руб. высокой.

Докладчикъ, затѣмъ Н. П. Ивановъ и В. А. Богословскій подтверждаютъ фактическими данными дороговизну цѣнъ на дрова въ южныхъ степныхъ уѣздахъ.

Предсѣдатель на это указываетъ, что въ различныхъ уѣздахъ губерніи цѣны на дрова значительно разнятся; такъ, въ сѣверныхъ уѣздахъ дрова дешевы, почему и смѣта на отопленіе для этихъ уѣздовъ высока.

Докладчикъ П. П. Успенскій замѣчаетъ, что для обширной губерніи, съ колебаньями въ цѣнахъ въ предѣлахъ даже одного уѣзда, невозможно выработать средней смѣты, противъ которой нельзя было бы сдѣлать возраженія.

Н. П. Ивановъ отмѣчаетъ дороговизну фуража лошади по смѣтѣ и находитъ возможнымъ уменьшить статью на этотъ предметъ до 70 р. Собраніе, согласившись съ мнѣніемъ Н. П. Иванова, находитъ достаточной на содержаніе лошади сумму въ 75 руб. въ годъ.

Н. Л. Биржишко ставитъ принципіально вопросъ, нужна-ли вообще лошадь для сельскихъ лечебницъ, имѣющихъ скромный бюджетъ; нельзя-ли при помощи найма обойтись безъ нея, что сократило бы расходы лечебницъ на этотъ предметъ.

Изъ дальнѣйшихъ преній выясняется необходимость для лечебницъ имѣть свою лошадь, главнымъ образомъ въ цѣляхъ водоснабженія, которое обходится дорого, въ особенности въ страдное время (5-6 р. въ мѣсяцъ); кромѣ того—для уборки двора, закупки съѣстныхъ и хозяйственныхъ припасовъ и воздѣлки огородовъ.

В. К. Линдебергъ указываетъ на отсутствіе точныхъ данныхъ для расцѣнокъ по вопросамъ: отопленія, освѣщенія и др.

Докладчикъ заявляетъ, что Комиссія взяла среднія нормы для всей губерніи; сдѣлать же точныя расцѣнки для каждой больницы, по каждой статьѣ, является невозможнымъ.

В. К. Линдебергъ находитъ необходимымъ выработать нормальную табель расходовъ, безъ чего считаетъ невозможнымъ составить болѣе или менѣе правильныя смѣты по лечебницамъ.

Съѣздъ, согласившись съ мнѣніемъ В. К. Линдеберга, постановилъ сдать вопросъ о выработкѣ табели въ особую комиссію, въ составъ которой вошли: В. К. Линдебергъ, П. В. Афонскій, Л. А. Марголинъ, А. К. Сѣрыхъ, К. Д. Даніель, Н. Л. Биржишко, В. А. Вырскій и В. А. Богословскій, и которая въ слѣдующемъ засѣданіи должна представить соотвѣтствующій докладъ.

По вопросу о нуждахъ участковъ П. П. Богословскій вноситъ поправку, сущность которой сводится къ тому, что представленныя докладомъ цифры пустованія участковъ безъ врачей малы; фактически онѣ больше, въ виду запаздываній въ пріѣздѣ вновь назначаемыхъ на участки врачей.

К. Д. Даніель ставитъ принципіальный вопросъ, не будетъ-ли цѣлесообразнѣе располагать вновь строющіяся больницы болѣе центрально въ участкѣ; въ частности, напр., не лучше-ли перенести при постройкѣ больницу изъ с. Памятнаго въ г. Ялуторовскъ.

Вслѣдствіе невыясненности вопроса о землѣ подъ лечебницы, о чемъ необходимо сговориться на мѣстахъ, вопросъ остается открытымъ.

По вопросу о командировкахъ въ научные центры, В. А. Богословскій, на основаніи доклада, вычисляетъ, что, при условіи наличности всѣхъ врачей губерніи и ихъ желанія пользоваться научными командировками, очередь каждаго врача наступитъ черезъ 10 лѣтъ, когда смыслъ научной командировки пропадетъ, въ особенности при ея краткосрочности.

Н. П. Ивановъ. Чѣмъ руководилась Комиссія въ выработкѣ вопроса о командировкахъ, тѣмъ болѣе, что ссылка ея на Томскую губернію—неудачна, такъ какъ въ послѣдней, на основаніи закона 21 іюня 1910 г., срокъ командировокъ—4-хъ-мѣсячный, и субсидія командируемому врачу—400 рублей, тогда какъ по докладу, для Тобольской губерніи срокъ командировки предполагается 3-хъ-мѣсячный и субсидія - въ 300 рублей?

Предсѣдатель находитъ, что нормы, взятыя Комиссіей,—достаточны и отвѣчаютъ сроку повторительныхъ курсовъ; возраженіе же о десятилѣтнемъ срокѣ ожиданія командировокъ падаетъ само собой, такъ какъ комиссія ясно формулировала: „командировка дается врачу, прослужившему не менѣе 3-хъ лѣтъ“.

Баллотируется вопросъ о срокѣ командировокъ и размѣрѣ субсидіи, причемъ предложеніе Комиссіи принимается.

По вопросу о недостаточности для губерніи глазной лечебницы въ Пѣтуховѣ, докладчика поддерживаютъ Д. А. Миловидовъ, А. Е. Владыкина и др. В. С. Діомидовъ вноситъ поправку въ докладъ Комиссіи о командировкахъ, считая необходимымъ элементомъ ихъ отчетъ командированнаго съ научной цѣлью лица о своей поѣздкѣ.

По достаточномъ освѣщеніи преніями, это предложеніе съѣздъ принимаетъ большинствомъ и ставитъ врачу въ обязательство прослужить въ губерніи за командировку 2 года.

Въ дальнѣйшемъ обсуждается вопросъ объ оспопрививаніи.

К. Д. Даніель для этихъ цѣлей предлагаетъ воспользоваться акушерками, которыя, при назначеніи на ихъ мѣсто фельдшерицъ-акушерокъ, останутся за-штатомъ, а между тѣмъ онѣ могли бы исправно вести дѣло оспопрививанія.

С. М. Кевличъ рекомендуетъ командировать въ качествѣ оспопрививательницъ ученицъ акушерско-фельдшерской школы на вакаціонное время.

К. Д. Даніель находитъ подобныя командировки ученицъ мало полезными для нихъ, такъ какъ дѣло оспопрививанія несложно, и это время онѣ могутъ использовать съ большей продуктивностью при лечебницахъ.

Невыгоды лѣтняго командированія ученицъ для дѣла оспопрививанія, по дальнѣйшимъ преніямъ, усматриваются и въ томъ, что въ это время, вслѣдствіе страдныхъ работъ, крестьянское населеніе отказывается прививать дѣтямъ оспу.

В. К. Линдебергъ находитъ возможнымъ для цѣлей оспопрививанія пользоваться фельдшерскимъ персоналомъ, причемъ послѣднему можетъ быть предложено вознагражденіе по числу привитыхъ ручекъ.

Большинство участниковъ засѣданія возражаетъ противъ этого предложенія, такъ какъ пришлось бы отрывать фельдшеровъ отъ обыч-

ной работы въ лечебницахъ, для которой наличнаго персонала и безъ того недостаточно.

Предсѣдатель не видитъ изъ доклада, въ какой мѣрѣ населеніе удовлетворяется работою оспопрививателей; сколько оспенныхъ эпидемій регистрируется ежегодно; насколько улучшится дѣло оспопрививанія отъ замѣны существующихъ въ настоящее время оспопрививателей сельскими фельдшерами и вообще—находитъ докладъ по этому вопросу недостаточно разработаннымъ; въ виду же важности его и нерѣшенности даже въ земскихъ губерніяхъ, предлагаетъ передать его въ особую Комиссію, такъ какъ II-я секція, за массой срочной работы, не успѣетъ всесторонне выяснить его и достаточно детализировать.

Докладчикъ, соглашаясь съ нѣкоторыми доводами предсѣдателя, говоритъ, что посылки секціи—ясны: настоящій полуграмотный кадръ оспопрививателей не отвѣчаетъ своему назначенію; необходимо реорганизовать дѣло оспопрививанія совершенно на новыхъ началахъ. Оспопрививатель-фельдшеръ, внѣ всякаго сомнѣнія, выше по развитію и знанію, чѣмъ доморощенные оспопрививатели деревни, почему секція и вынесла общія пожеланія, полагая, что ей нечего доказывать то, что для всѣхъ ясно.

Предсѣдатель возражаетъ: никто не сомнѣвается, что фельдшеръ-оспопрививатель выше и лучше теперешнихъ оспопрививателей, но это вопроса не рѣшаетъ, такъ какъ одно лицо не можетъ справиться съ участкомъ въ 80 тысячъ населенія, почему земства, не ограничиваясь постояннымъ фельдшерскимъ персоналомъ, приглашаютъ для этихъ цѣлей еще группы студентовъ.

Послѣ преній по существу вопроса, съѣздъ вынесъ слѣдующую резолюцію: находя современную постановку оспопрививанія—неудовлетворительной и организацію его совершенно недопустимой въ той формѣ, какъ она существуетъ (оспопрививатели - безъ цензы), съѣздъ, въ виду кратковременности не можетъ теперь же предложить болѣе или менѣе совершенную организацію, а находитъ возможнымъ и полезнымъ, въ видѣ опыта, пригласить въ предстоящемъ трехлѣтіи по одному фельдшеру или фельдшерицѣ-акушеркѣ на каждый врачебный участокъ съ тѣмъ, чтобы вновь приглашенныя лица въ теченіе 5-6 мѣсяцевъ занимались оспопрививаніемъ, а остальное время работали при больницѣ, такъ какъ настоящій штатъ младшаго медицинскаго персонала - недостаточенъ.

Подробную же разработку вопроса поставить программнымъ вопросомъ будущаго съѣзда врачей.

М. А. Амеципкій вноситъ предложеніе о необходимости реагировать съѣзду на не желательное и вредное для дѣла назначеніе изъ Европейской Россіи на должность сельскихъ врачей лицъ, которыя сюда ѣдутъ дослуживать срокъ на пенсію.

Собраніе предлагаетъ этотъ вопросъ, какъ не вытекающій изъ доклада, передать на обсужденіе въ 5-ую секцію.

Я. В. Піотровскій предлагаетъ назначать на самостоятельные фельдшерскіе пункты фельдшерицъ-акушерокъ: тогда, по его мнѣнію, вопросъ о необезпеченности населенія акушерской помощью будетъ частью разрѣшенъ.

В. А. Богословскій, поддерживая предложеніе предыдущаго оратора, заявляетъ, что вопросъ объ улучшеніи подачи населенію акушерской помощи не былъ предметомъ обсужденія съѣзда, и съ этой точки зрѣнія—настаиваетъ на принятіи предложенія Я. В. Піотровскаго.

М. А. Аменицкій предлагаетъ руководиться условіями мѣстными. Предложеніе М. А. Аменицкаго баллотируется и принимается въ смыслѣ смѣшаннаго состава персонала самостоятельныхъ пунктовъ.

Предсѣдатель указываетъ на то, что въ докладѣ ничего не говорится объ отношеніи самостоятельныхъ пунктовъ и ихъ персонала къ участковому врачу и о степени участія врача въ ихъ дѣятельности.

Соглашаясь съ указаніемъ предсѣдателя, съѣздъ сдаетъ этотъ вопросъ въ 5-ую секцію.

М. А. Аменицкій проситъ выработанныя съѣздомъ постановленія объ отпускахъ и научныхъ командировкахъ распространить на врачей и низшій медицинскій персоналъ Переселенческаго Управленія, въ виду соединенія этой медицинской организаціи съ сельско-врачебной.

Предсѣдатель разъясняетъ, что съѣздъ можетъ выработанныя имъ постановленія по данному вопросу препроводить переселенческой администраціи для свѣдѣнія и высказать пожеланія, чтобы и переселенческіе врачи пользовались научными командировками; ввести же въ жизнь эти постановленія съѣздъ не можетъ, такъ какъ не можетъ вторгаться въ сферу распоряженій переселенческой администраціи.

Въ остальномъ докладъ принятъ въ редакціи комиссіи.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 31 января 1911 г.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: К. Д. Даніель и А. П. Альбицкій.

Прослушанъ и, послѣ незначительныхъ редакціонныхъ поправокъ, утвержденъ протоколъ засѣданія 30 января. Прочитанъ докладъ 1-й секціи.

Предсѣдатель предлагаетъ обсудить докладъ по пунктамъ, указаннымъ въ концѣ самаго доклада.

п. 1—о томъ, чтобы ежегодно производилась публикація оборотовъ и операцій Тобольскаго аптечнаго склада, единогласно принимается.

Ставится на обсужденіе второй пунктъ, чтобы Тобольскій аптечный складъ понизилъ свои цѣны на медикаменты до цѣнъ каталога

Русскаго Общества по серіи № 2 съ тѣмъ, чтобы укупорка и отправка производились за счетъ склада.

В. К. Линдебергъ. Если складъ будетъ давать выгоду сельскимъ медицинскимъ участкамъ, то не надо забывать, что складъ нужно содержать. Такъ какъ другія медицинскія организаціи, какъ тюремная и переселенческая, большого дохода складу не даютъ, то на какія средства складъ будетъ производить укупорку и отправку медикаментовъ?

П. П. Покровскій. Складъ въ текущемъ году выписалъ изъ заграницы товаръ со скидкой 4% противъ цѣнъ второй серіи Русскаго Общества; слѣдовательно, всего воспользовался скидкой въ 14%, но въ виду того, что складъ несетъ расходы на свою администрацію и на пересылку и имѣетъ обязательную потерю нѣкоторыхъ веществъ при развѣскѣ въ 10—15%, какъ, напримѣръ, эфирныхъ маслъ, то предложеніе секціи—продавать по оптовымъ цѣнамъ не допустимо.

О. В. Гржеторжевскій приводитъ цифры стоимости: укупорки—600 руб., доставки—1600 руб., всего—2200 руб. Годовыя же операціи склада—56 т. Для сельской и переселенческой медицины медикаментовъ идетъ на 44 т., т. е. 5% падаетъ на разсылку. При такихъ условіяхъ получится прямой убытокъ, если складъ будетъ пересылать лѣкарства на свой счетъ.

Д. А. Миловидовъ. Расходовъ на укупорку и пересылку можетъ не существовать, напр., для Тюменскаго, Курганскаго и, вѣроятно, въ скоромъ времени—Ялуторовскаго и Ишимскаго уѣздовъ. Посуда можетъ ничего не стоить, такъ какъ всегда есть своя. Для указанныхъ уѣздовъ выгоднѣе пріобрѣтать медикаменты не изъ Тобольскаго аптечнаго склада.

П. П. Успенскій. И такъ, годовой операціи склада—56 т.; изъ нихъ—44 т. падаютъ на сельскіе и переселенческіе участки; 2200 р.—на укупорку и пересылку, плюсъ, расходы на администрацію склада. Но вѣдь и Русск. Общ. получаетъ всетаки плюсъ.—то есть прибыль, значитъ, въ организаціи аптечн. склада есть что то такое, что не можетъ поставить его на одинъ уровень съ Русск. Общ.—Надо еще принять во вниманіе, что помѣщеніе складу дается даровое, а служащіе не всѣ—платные.

В. К. Линдебергъ. Штатъ служащихъ Тобол. склада незначителенъ, по сравненію съ Русск. Общ., и отношеніе оборотовъ такое-же, какъ копейки къ рублю. Предсѣдатель думаетъ, что не всѣ одинаково поняли пожеланіе секціи:—она постановила пріобрѣтать лѣкарства по цѣнамъ каталога Русск. Общ. 2 серіи съ тѣмъ, чтобы расходы на укупорку и доставку шли на счетъ склада; слѣдов., медикаменты были дешевле на 5% противъ цѣнъ Русск. Общ. Но изъ доклада не видно, какими практическими соображеніями руководствовалась секція въ своемъ постановленіи.

Докладчикъ А. К. Сѣрыхъ говоритъ, что складъ уплатилъ въ 15

лѣтъ долгу 25 тысячъ, да на такую-же сумму имѣетъ лѣкарствъ; слѣдовательно, онъ за 15 лѣтъ нажилъ 50 тысячъ, т. е. наживалъ по 4 т. въ годъ. Теперь дѣла склада обстоятъ въ полномъ благополучіи.

О. В. Гжегоржевскій. Первоначально съ лечебницъ взимались цѣны на 25% дороже противъ Русск. Общ., потомъ—надбавка на медикаменты понижалась до 15%—10%; изъ этихъ-то суммъ и уплачивались долги склада.

В. К. Линдебергъ. Первоначально губернская больница платила по 30% надбавки, давая складу помѣщеніе, отопленіе, освѣщеніе и часть служащихъ.

П. П. Успенскій. Можно пожалѣть, что организація склада такова, что взималось 30%; очевидно, есть какая-то неправильность въ организаціи склада:—въ настоящее время есть запасъ товару на 25 тысячъ, а берется всетаки еще плюсъ, т. е. прибыль. Нужно выяснить, необходимъ-ли этотъ плюсъ? Вѣдь не надо забывать, что задачи склада удешевлять цѣны на лѣкарства.

В. К. Линдебергъ. Этотъ плюсъ не въ деньгахъ, а въ товарѣ. Ревизіонная Комиссія имѣла эту задачу въ виду.

Н. П. Ивановъ говоритъ, что хотя доставка должна быть за счетъ склада, но ему доставляли медикаменты безплатно на земскихъ подводахъ.

О. В. Гжегоржевскій объясняетъ, что деньги на пересылку выдаются и провожатому вручается синій бланкъ, т. е. съ платежемъ прогоновъ.

Л. А. Марголинъ указываетъ, что хотя медикаменты шли пароходомъ, но пришлось уплатить деньги Исправнику, такъ какъ послѣдній уплатилъ пароходу.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что эти деньги можно взыскать со склада.

Я. В. Піотровскій указываетъ на подобные факты по отношенію къ переселенческимъ медикаментамъ.

Предсѣдатель опять поясняетъ, что въ этомъ случаѣ понесенный расходъ слѣдуетъ взыскать съ переселенческой организаціи.

Д. А. Миловидовъ проситъ объяснить, сколько % идетъ на укупорку и посуду?

В. К. Линдебергъ. Это зависитъ отъ качества товара.

Предсѣдатель. Я знаю каталогъ на 40 рубл.; причемъ на укупорку и посуду уходило 20 руб.

О. В. Гжегоржевскій. Отправка, наприм., спирта обходится дорого, такъ какъ приходится посылать въ отдѣльныхъ бутылкахъ.

В. С. Діомидовъ. Очень жаль, что Завѣдывающій складомъ по болѣзни не могъ дать намъ объясненій о дѣятельности и операціяхъ склада ... Исторія склада показываетъ, что его существованіе ничемъ не оправдывается, такъ какъ въ началѣ своей дѣятельности онъ бралъ 30%, теперь-же—10% въ то время, какъ мы можемъ получать медика-

ценны дешевле: мы запрашивали Е. О. Р. О., по какой цѣнѣ оно можетъ отпустить товаръ, при условіи выписки на 700 руб., и получили отвѣтъ: по цѣнамъ каталога серіи № II, т. е. съ 10% уступки.

Предсѣдатель просить докладчика выяснить, на основаніи какихъ финансовыхъ соображеній складъ могъ бы на свой счетъ дѣлать укупорку и пересылку, ставя цѣны по 2-й серіи; такихъ данныхъ, по его мнѣнію, не имѣется: былъ сдѣланъ запросъ въ Р. Общ. о цѣнахъ, при условіи выписки на 10 тыс. Оказалось: предложены цѣны по серіи № 1 со скидкою въ 10%, пересылка за счетъ покупателя: за ломъ и порчу не отвѣчаютъ, кромѣ того по этому поводу отъ Эрманса пріѣзжалъ сюда представитель и познакомилъ съ прейскурантомъ фирмы; причемъ въ послѣднемъ нѣкоторые медикаменты расцѣнены дешевле, другіе—дороже, а въ общемъ цѣны—однѣ и тѣже, что и у Е. О. Р. О.

Докладчикъ. Соображенія наши о возможности для склада принять на свой счетъ пересылку, укупорку и отпускъ медикаментовъ, по цѣнамъ каталога 2-й серіи, основаны на томъ, что складъ нажилъ въ продолженіи 15 лѣтъ—50 тысячъ, наживая ежегодно болѣе 3 тыс. Руководствуясь этимъ, секція думаетъ, что и въ будущемъ складъ будетъ наживать столько-же, т. е. приблизительно по 4 тысячи.

В. А. Богословскій говоритъ, что фирма Келлеръ предложила ему медикаменты со скидкою 20%. Копія этого предложенія имѣется у докладчика.

Предсѣдатель. Мы, кажется, достаточно знаемъ доброкачественность Келлеровскихъ препаратовъ, да и помимо этого,—нужно принять во вниманіе время, когда выписываются медикаменты.

П. П. Успенскій сравниваетъ цифры стоимости однихъ и тѣхъ-же медикаментовъ: такъ-тѣ медикаменты, которые стоятъ въ Тобол. складѣ съ посудой 1185 р., въ Курганскомъ складѣ расцѣнены въ 1175 р. 92 к., а между тѣмъ въ Курганѣ помѣщеніе для склада—наемное и труды всѣхъ служащихъ складомъ—оплачиваются. Кромѣ того надо помнить, что Курганскій складъ—предпріятіе коммерческое, т. е. пользуется обязательно извѣстной прибылью.

О. В. Гржегоржевскій. Изъ казеннаго склада посуда дается двойного стекла, каковое качество не принято во вниманіе П. П. Успенскимъ. Складъ не преслѣдуетъ коммерческихъ цѣлей и его нельзя сравнивать со складомъ Земскаго (въ Курганѣ); онъ наживаетъ 10%, но изъ этихъ 10% онъ долженъ нести расходъ на укупорку и пересылку медикаментовъ по участкамъ. Онъ преслѣдуетъ цѣли всѣхъ окраинъ; на доставку же медикаментовъ, напр. въ Березовскій уѣздъ, падаетъ очень большой [illegible]. Если Курганскій уѣздъ переплачиваетъ за медикаменты, то окраины получаютъ ихъ по той-же цѣнѣ. Складъ платитъ за пересылку съ пуда: в 1 р. 20 к., 30 к.

П. П. Успенскій. Такъ-ли великъ расходъ по доставкѣ медикамен-

товъ на окраины, чтобы онъ оправдывалъ переплату на пріобрѣтеніе медикаментовъ изъ склада для южныхъ уѣздовъ. Притомъ нужно думать, что администрація склада пользуется въ отношеніи окраинъ болѣе удобнымъ для транспорта временемъ (пароходнымъ сообщеніемъ); и вообще—для ясности дѣла нужны цифровыя данныя.

Предсѣдатель спрашиваетъ Собраніе, находитъ-ли оно достаточно выясненнымъ дебатируемый вопросъ. Съѣздъ высказывается въ утвердительномъ смыслѣ, почему и поставленъ на голосованіе вопросъ въ такой формѣ: находитъ-ли съѣздъ необходимымъ требовать отъ аптечнаго склада, чтобы онъ въ этомъ году отпускалъ товаръ по каталогу Р. О. серіи № II, съ принятіемъ на свой счетъ укупорки и пересылки?

Единогласно принимается резолюція, что требовать этого нельзя.

Далѣе Предсѣдатель предлагаетъ такую резолюцію: съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы Тоб. апт. складъ принялъ всѣ мѣры къ удешевленію медикаментовъ, Это пожеланіе съѣздъ основываетъ на томъ, что въ текущемъ году медикаменты пріобрѣтены на 4% дешевле, чѣмъ въ прошломъ.

Предложеніе принимается единогласно.

Обсуждается третье предложеніе доклада, чтобы Тоб. апт. складъ съ большей тщательностью относился къ укупоркѣ, качествамъ и чистотѣ разсылаемыхъ по лечебницамъ медикаментовъ.

П. П. Успенскій говоритъ, что препаратъ ferri jodati saccharati доставлялся разложившимся, такъ какъ былъ темный.

Предсѣдатель. Надо помнить, что завѣдывающій складомъ Фрейбергъ въ своемъ докладѣ указываетъ на вредное дѣйствіе свѣта и воздуха на медикаменты, такъ что не всегда можно винить складъ за испортившійся препаратъ.

П. П. Покровскій. Качество препаратовъ обезпечивается фирмой, изъ которой выписываютъ медикаменты.

Д. А. Миловидовъ. Я часто получалъ тинктуры съ осадками на половину, но какія именно, указать не могу.

Предсѣдатель. Нѣкоторыя тинктуры даютъ осадокъ черезъ извѣстное время, и винить въ этомъ складъ также нельзя.

Д. А. Миловидовъ. Если тинктуры отъ времени пострадали, то ихъ не нужно посылать.

Предсѣдатель. Надо указать, какія именно тинктуры получались съ осадками, такъ какъ складъ можетъ запросить объ этомъ.

О. В. Гржегоржевскій. Разъ предъявляется обвиненіе складу, то надо его точно формулировать.

М. А. Аменицкій говоритъ, что имъ была получена банка съ такой сѣрно-ртутной мазью, въ которой вверху было сало, внизу—ртуть, а препаратъ Arg. nitricum доставленъ въ бѣлой банкѣ почернѣвшимъ.

Д. А. Миловидовъ указываетъ на полученье имъ плохо сдѣланной

ртутной мази, слабой по дѣйствію: поэтому онъ предпочитаетъ давать её изъ вольной аптеки.

К. Д. Даніелемъ былъ полученъ экстрактъ Filicis maris желто-бураго, а не зеленаго цвѣта.

В. С. Діомидовъ указываетъ, что 3% растворъ перекиси водорода имъ полученъ съ хлопьями, причемъ закупорка состояла изъ обыкновенной пробки, обернутой фильтровальной бумагой.

Н. В. Лоонскій спрашиваетъ, есть-ли въ Тобольскомъ апт. складѣ машинка для приготовленія ртутной мази, такъ какъ, по его свѣдѣніямъ, ее приходится готовить дней 12.

Д. А. Миловидовъ говоритъ, что имъ получался Kalium jodatum — влажнымъ, не очень бѣлымъ, сѣроватаго цвѣта.

М. А. Аменицкій указываетъ, что имъ получено деревянное масло мутное.

О. В. Гржегоржевскій объясняетъ, что, очевидно, оно было промерзшее.

Предсѣдатель, въ виду того, что Собраніе находитъ этотъ вопросъ выясненнымъ, предлагаетъ резолюцію:

на съѣздѣ выяснено, что Тобол. складъ допускаетъ отпускъ медикаментовъ недоброкачественныхъ, укупорку неудовлетворительную и не въ должной чистотѣ, а потому предъявляется складу требованіе, чтобы эти дефекты были устранены.

Резолюція принята единогласно.

Обсуждается четвертый пунктъ секціи, чтобы доставка медикаментовъ по лечебницамъ производилась въ маѣ мѣсяцѣ.

Предсѣдатель. Чѣмъ руководствовалась секція, когда устанавливала время пересылки медикаментовъ?

В. С. Діомидовъ. При пересылкѣ зимой медикаменты портятся, а лѣтомъ пути сообщенія легче и дешевле.

А. П. Альбицкій предлагаетъ соединить для обсужденія вмѣстѣ съ 4-мъ—6-й пунктъ доклада секціи, заключающійся въ томъ, чтобы медикаменты выписывались не сразу, а по частямъ: сначала—приблизительно $^3/_4$, а потомъ—остальное количество.

Предложеніе А. П. Альбицкаго принимается.

Д. А. Миловидовъ. Я 15 лѣтъ состою врачемъ, но не могъ ни разу выписать лѣкарства такъ, чтобы ихъ хватило на цѣлый годъ. Не мѣшаетъ выписывать даже раза четыре въ годъ.

Предсѣдатель. Секція предлагаетъ выписывать медикаменты въ два пріема: $^3/_4$ и $^1/_4$ всего количества, но надо считаться съ географическими и климатическими условіями и путями сообщенія Тобольской губерніи; даже въ земствахъ, гдѣ, напр., изъ Москвы черезъ 4 дня можно получить лѣкарства, каталогъ составляется на годъ; а для Тоб. губ. такой порядокъ выписки является почти необходимостью. Я лично думаю, что порядокъ выписки медикаментовъ, предложенный секціей для Тоб.

губ.; не возможенъ, въ виду затруднительной доставки, связанной съ излишними расходами: такъ, напр., лѣкарства для Викуловской лечебницы были получены—только черезъ 3 мѣсяца, хотя доставка стоила 50 руб.; лѣкарства для Самаровской лечебницы находились въ пути 2 мѣсяца; а бываетъ, что доставить лѣкарства въ участки, находящіеся отъ склада за 400÷600 верстъ, иногда никто не берется.

Кромѣ того въ Тобол. губ.—43 врачебныхъ участка и нарядить заказы во всѣ лечебницы въ 1 мѣсяцъ—невозможно. Поэтому Предсѣдатель предлагаетъ на доставку медикаментовъ опредѣлить срокъ въ 2 мѣсяца.

В. К. Линдебергъ. Врачъ, служившій долго, можетъ всегда приблизительно составить каталогъ на весь годъ; по дополнительному же, незначительному каталогу, можно выписывать и зимой.

Д. А. Діомидовъ. Если апт. складу дали, такъ сказать testimonium paupertatis, т. е. сдѣлали уступку въ силу климатическихъ и географическихъ условій, то и врачи не должны быть стѣсняемы въ способѣ пріобрѣтенія медикаментовъ.

М. А. Аменицкій приводитъ фактъ, когда лѣкарства у полиціи лежали 2 мѣсяца подъ навѣсомъ.

Предсѣдатель, по выясненіи вопроса, ставитъ на баллотировку слѣдующую резолюцію: съѣздъ считаетъ возможнымъ составлять каталогъ медикаментовъ на годъ въ каждомъ врачебномъ участкѣ, и врачъ, только въ исключительныхъ случаяхъ, можетъ просить лѣкарствъ по дополнительному каталогу.

Резолюція принята.

Затѣмъ принята единогласно слѣдующая резолюція: съѣздъ, принимая во вниманіе, что въ Тоб. губ. 43 врачебныхъ участка, находитъ возможнымъ предъявить требованія аптечному складу, чтобы время для наряда медикаментовъ для врачей было ограничено 2 мѣсяцами, со дня полученія складомъ каталоговъ.—Относительно времени, когда врачи должны предъявлять требовательные каталоги, рѣшено: Врачебное Отдѣленіе должно получать отъ врачей каталоги не позднѣе 1 февраля; расцѣнка въ каталогахъ должна быть выставлена по каталогу серіи № 1, а отправка итти—въ счетъ склада.

Слѣдующій V-ый пунктъ заключаетъ пожеланіе, чтобы суточная стоимость медикаментовъ на каждаго больного была увеличена до 7 коп. на каждое посѣщенье и каждый стаціонарный день.

Н. Н. Ивановъ. На лѣкарства на каждое посѣщенье выходитъ въ Абатскомъ участкѣ 8,2 к.: въ Утятскомъ еще больше; въ земствахъ принято отъ 5.0 до 10.5 к.: у В. А. Богословскаго въ Моршихинскомъ участкѣ выходитъ не менѣе 8 коп.

Предсѣдатель. Надо помнить, что у фельдшеровъ леченье обходится всегда дороже и выходитъ лѣкарствъ вдвое болѣе, чѣмъ у врачей.

В. А. Богословскій указываетъ, какъ на примѣръ, на Лебяжинскій фельдшерскій пунктъ, гдѣ выписано медикаментовъ на 800 руб.

Д. А. Миловидовъ подтверждаетъ, что врачи относятся къ медикаментамъ бережнѣе, чѣмъ фельдшера.

П. П. Успенскій спрашиваетъ, сколько отпускается денегъ на медикаменты въ губернской больницѣ?

В. К. Линдебергъ говоритъ, что не можетъ дать этихъ цифръ, за неимѣніемъ подъ руками. Существующіе штаты на отпускъ медикаментовъ установлены въ 1896 году, когда не было многихъ лѣкарствъ, теперь употребительныхъ; напр., не было аспирина, который очень дорогъ.

Предсѣдатель спрашиваетъ, какъ высчитываютъ врачи сумму на выписку медикаментовъ: по числу-ли посѣщеній или только—по числу первичныхъ больныхъ.

Д. А. Миловидовъ. Въ циркулярѣ сказано:—только по числу первичныхъ больныхъ,—и я всегда такъ выписывалъ.

П. П. Успенскій. Многіе выписывали такъ же, какъ и Миловидовъ.

Предсѣдатель замѣтивъ, что одни врачи составляютъ требовательные каталоги по числу больныхъ, другіе—по числу всѣхъ посѣщеній, ставитъ на голосованіе резолюцію: выписывать медикаменты не по числу только первичныхъ больныхъ, а по числу всѣхъ посѣщеній. Резолюція принята единогласно.

Предсѣдатель ставитъ вопросъ, сколько отпускать на каждое посѣщеніе?

П. П. Ивановъ. Ясно для всѣхъ, что иноднему врачу не хватитъ 5 коп.

Поставленная на баллотировку резолюція: отпускать 7 коп. на каждаго амбулаторнаго и стаціонарнаго больного,—большинствомъ принимается.

Ставится на обсужденіе 7-й пунктъ доклада секціи, чтобы врачи, при выпискѣ медикаментовъ, руководствовались приблизительно нормальнымъ каталогомъ и составляли свои требованія коллегіально, который и принимается.

Читается выработанный секціей нормальный каталогъ и, по обсужденіи, изъ него рѣшено исключить:

Acidum boroglycerinatum,
Ac. camphoricum,
Airol,
Blattae orientalis.
Bulbus Scillae,
Cortex Cascarae Sagradae
Cortex Cinchonae,
Cusso,
Fol. Belladonnae,
Fructus Tamarindorum,
Gummi Gutti,
Hydrargyrum vivum,
Lactophenin,
Lithium carbonicum,
Mesotan,
Naphtalan,
Pelleticrinum tannicum,
Rad. Filicis maris,
Salophenum,
Sem. Strychn и
Tannoform.

Aspirin оставить для коечныхъ больныхъ и внести въ каталогъ: Camphora monobromata и Alumnol—Thigenol.

Оглашается привѣтственная телеграмма отъ фельдшеровъ Ишимскаго уѣзда: Тарасова, Чебыкина, Медвѣдева, Никифорова, Казанцева, Павлова, Терентьева и фельдшерицъ: Медвѣдевой, Шахлиной и Демичевой:

„Очень сожалѣемъ, что невозможно было раньше привѣтствовать съѣздъ, но тѣмъ не менѣе считаемъ долгомъ послать ему лучшія пожеланія въ концѣ его благотворныхъ работъ на благо народа".

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 1-го февраля 1911 года.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: П. Е. Суетинъ и М. А. Аменицкій.

Засѣданіе происходило въ составѣ всѣхъ членовъ съѣзда.

По предложенію предсѣдателя, А. К. Сѣрыхъ продолжаетъ чтеніе доклада IV-й секціи о медикаментахъ.

По заслушаніи доклада, Предсѣдатель объявляетъ, что законъ о 3 и 5-копѣечной системѣ расчета количества медикаментовъ на одного больного отмѣненъ, и что на будущее трехлѣтіе медикаменты будутъ отпускаться въ смѣтномъ порядкѣ по 3-лѣтней сложности; фактически же при заготовкѣ медикаментовъ нужно считаться съ количествомъ посѣщеній.

Л. А. Марголинъ спрашиваетъ, изъ какихъ средствъ заготовлять комиссаріатскіе припасы на мѣстахъ.

Предсѣдатель отвѣчаетъ, что расходы на заготовку этихъ припасовъ должны быть отнесены на счетъ аптечныхъ денегъ, и, при представленіи списковъ медикаментовъ, нужно указывать, какая сумма должна быть оставлена на этотъ предметъ.

Относительно обезпеченія лечебницъ денатурированнымъ спиртомъ Н. П. Ивановъ и М. А. Аменицкій указываютъ, что не вездѣ имѣется въ продажѣ спиртъ, и Акцизное Управленіе отказывается дѣлать запасы его въ небольшихъ количествахъ въ мѣстныя винныя лавки.

Предсѣдатель заявляетъ, что Врачебнымъ Отдѣленіемъ будетъ возбуждено соотвѣтственное ходатайство.

Относительно ассигновки особаго кредита на пріобрѣтеніе предметовъ ухода за больными для вольной продажи Предсѣдатель предлагаетъ открыть добавочный кредитъ въ Тобольскомъ аптечномъ складѣ по личнымъ счетамъ до 100 рублей.

М. А. Аменицкій спрашиваетъ, будетъ-ли открытъ такой кредитъ и для врачебной организаціи Переселенческаго Управленія.

Предсѣдатель отвѣчаетъ утвердительно.

Относительно выписки хирургическихъ инструментовъ Я. В. Піотровскій проситъ, чтобы выборъ фирмы былъ предоставленъ врачу.

Предсѣдатель поясняетъ, что на секціи рѣшено выписывать, главнымъ образомъ, отъ фирмы Шаплыгина.

М. А. Аменицкій спрашиваетъ, каталогомъ этой-ли фирмы нужно руководствоваться на будущее время при выпискѣ инструментовъ.

Предсѣдатель отвѣчаетъ опять утвердительно.

Пренія по докладу 4-й секціи заканчиваются.

П. П. Успенскій предлагаетъ обсудить поднятый на предыдущемъ засѣданіи вопросъ о цѣлесообразности существованія Тобольскаго аптечнаго склада.

По мнѣнію его, складъ имѣетъ значеніе для лечебницъ лишь сѣверной части губерніи; южная же часть и вообще врачебные пункты, находящіеся вблизи путей сообщенія, могутъ пріобрѣтать медикаменты и инструменты дешевле и скорѣе отъ другихъ фирмъ, чѣмъ изъ Тобольскаго склада.

Предсѣдатель заявляетъ, что Губернская Комиссія выяснила необходимость склада.

В. К. Линдебергъ говоритъ, что въ Комиссіи, подъ предсѣдательствомъ Г. Вице-Губернатора, при участіи нѣкоторыхъ врачей г. Тобольска и другихъ представителей, выяснилось, что аптечный складъ необходимъ для Тобольской губерніи. Главныя преимущества склада: удобство пересылки медикаментовъ по губерніи и особенно, при появленіи эпидеміи, когда требуется быстрая заготовка медикаментовъ и скорая пересылка на мѣста эпидемій. Въ Комиссіи, по заявленію В. К. Линдеберга, постановили улучшить организацію склада, удешевить медикаменты, улучшить укупорку и доставку и вообще сдѣлать складъ по возможности безупречнымъ и вполнѣ удовлетворяющимъ требованіямъ всѣхъ медицинскихъ учрежденій губерніи.

П. П. Успенскій увѣренъ, что больницы южныхъ уѣздовъ, а также Тюменскаго и Тобольскаго, имѣя удобные пути сообщенія, могли бы пріобрѣтать медикаменты дешевле и скорѣе отъ другихъ фирмъ, чѣмъ отъ склада: мотивомъ существованія склада, по мнѣнію П. П. Успенскаго, можетъ быть лишь необходимость запаса медикаментовъ для эпидемическихъ нуждъ; другихъ мотивовъ нѣтъ.

Предсѣдатель поясняетъ, что Губернская администрація ставитъ болѣе широкія цѣли склада, чѣмъ удешевленіе медикаментовъ; она стремится къ тому, чтобы вся губернія была обезпечена своевременно медикаментами; особенное же значеніе складъ, какъ центръ, имѣетъ во время появленій эпидемій, когда, благодаря ему, медикаменты могутъ быть изготовлены и разосланы скорѣе, чѣмъ изъ другихъ торговыхъ центровъ.

П. П. Успенскій удивляется, что складъ, существующій около

15 лѣтъ, взимаетъ за медикаменты на каждую тысячу рублей лишнихъ 50 рублей, а ранѣе взималъ еще болѣе.

Предсѣдатель заявляетъ, что мѣры къ удешевленію медикаментовъ уже приняты и, хотя раньше организація склада дѣйствительно стояла не на должной высотѣ, но теперь складъ реорганизуется.

П. П. Успенскій говоритъ, что повышеніе стоимости медикаментовъ склада падаетъ на доставку ихъ, т. е., иными словами, медикаменты, получаемые изъ склада, дорожаютъ изъ-за путей сообщенія; слѣдовательно, тогда выгоднѣй производить выписку препаратовъ отъ другихъ фирмъ прямо на мѣста, минуя Тобольскъ.

В. К. Линдебергъ замѣчаетъ, что доставка изъ Москвы до Тобольска не такъ дорога, какъ, напр., отъ Тобольска до Кургана.

П. П. Успенскій добавляетъ, что медикаменты склада должны быть дороже еще потому, что приходится расходовать на содержаніе помѣщенія склада, администраціи и т. п.

В. К. Линдебергъ замѣчаетъ, что несмотря на подобныя предположенія, складъ все-таки необходимъ, особенно, въ случаѣ появленія эпидемій, когда цѣны другихъ фирмъ поднимаются, и, какъ на примѣръ, указываетъ на земства, гдѣ склады существуютъ.

П. П. Успенскій заявляетъ, что наоборотъ: всѣ земства обращаются за медикаментами къ извѣстнымъ крупнымъ фирмамъ.

В. К. Линдебергъ указываетъ на Пермское и Вятское земства и выражаетъ увѣренность, что и Тобольскій складъ достигнетъ того же, чего достигли указанныя земства.

П. П. Успенскій говоритъ, что безъ знанія цифръ, которыми оперируетъ складъ, нельзя строго судить о немъ.

В. К. Линдебергъ заявляетъ, что цифры можетъ дать лишь провизоръ, завѣдывающій складомъ, но онъ боленъ.

Д. А. Миловидовъ указываетъ, что для нѣкоторыхъ лечебницъ дешевле, скорѣе и удобнѣе выписывать медикаменты изъ ближайшаго (въ смыслѣ путей сообщенія) склада; по мнѣнію его, выгоднѣе получать деньги на руки или представлять счета къ уплатѣ; тогда можно будетъ выписывать медикаменты по частямъ (по дѣйствительной надобности въ нихъ).

П. П. Успенскій. Главнымъ мотивомъ существованія склада является все-таки необходимость запаса медикаментовъ на случай появленія эпидемій, но, какъ показалъ опытъ, медикаменты и въ такихъ случаяхъ никогда своевременно не приходили.

В. К. Линдебергъ и Предсѣдатель замѣчаютъ, что теперь новые порядки, о старыхъ—можно забыть.

К. Д. Даніель спрашиваетъ, по какимъ цѣнамъ теперь будутъ отпускаться медикаменты изъ существующаго запаса ихъ на 25 тысячъ р.

О. В. Гржегоржевскій отвѣчаетъ, что продажа будетъ произво-

литься по существующимъ рыночнымъ цѣнамъ, и, такъ какъ складъ не преслѣдуетъ коммерческихъ цѣлей, то уничтожены даже продажа духовъ, галошъ, зонтиковъ и тому подобныхъ вещей.

К. Д. Даніель спрашиваетъ, будетъ-ли фиксированъ лимитъ въ 25000 рублей или же будетъ повышаться безконечно.

О. В. Гржегоржевскій отвѣчаетъ, что это дѣло Общаго Присутствія Губернскаго Управленія.

К. Д. Даніель спрашиваетъ, можно-ли надѣяться, что обѣщанія объ удешевленіи медикаментовъ будутъ дѣйствительно выполняться.

О. В. Гржегоржевскій, какъ членъ аптечной комиссіи, высказывается въ томъ смыслѣ, что нельзя дать обѣщанія, понизятъ будутъ цѣны или нѣтъ.

Предсѣдатель полагаетъ, что съѣздъ долженъ касаться главнымъ образомъ вопросовъ о доброкачественности, возможномъ удешевленіи и своевременной доставкѣ медикаментовъ.

К. Д. Даніель говоритъ, что въ виду ограниченности средствъ на медикаменты, цѣны на нихъ имѣютъ особенное значеніе, такъ какъ для населенія желательно получать ихъ въ возможно большемъ количествѣ.

Д. А. Миловидовъ выражаетъ пожеланіе, чтобы врачей не стѣсняли въ отпускѣ медикаментовъ и чтобы доставка ихъ была ускорена.

А. П. Альбицкій возбуждаетъ вопросъ о дополнительномъ каталогѣ для исключительныхъ случаевъ.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что нельзя допускать преній по ранѣе обсужденному вопросу.

К. Д. Даніель предлагаетъ поставить на баллотировку вопросъ, нуженъ-ли аптечный складъ.

Предсѣдатель заявляетъ, что по Положенію склада закрывать нельзя, безъ особаго на то распоряженія Министерства.

О. В. Гржегоржевскій добавляетъ, что когда губернская администрація постановила закрыть складъ, то изъ Министерства отвѣтили, чтобы складъ былъ открытъ.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что и онъ сначала былъ противникомъ склада, но потомъ убѣдился въ его необходимости.

В. А. Богословскій высказывается въ томъ смыслѣ, что изъ преній не выяснилось, какая цѣль склада.

Предсѣдатель и О. В. Гржегоржевскій снова указываютъ, какъ на главную цѣль—обслуживаніе складомъ губерніи, при появленіи эпидеміи.

А. П. Альбицкій, В. С. Діомидовъ и П. П. Успенскій предлагаютъ вопросъ о желательности существованія склада поставить на баллотировку.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ: необходимъ-ли вообще для нуждъ сельской медицины центральный складъ аптекарскихъ товаровъ (безъ указанія мѣста положенія его въ губерніи).

Съѣздъ признаетъ складъ нужнымъ.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку второй вопросъ: нуженъ ли складъ для тѣхъ-же цѣлей въ г. Тобольскѣ.

При баллотировкѣ высказалось: пять—за, 17—противъ склада въ Тобольскѣ.

Предсѣдатель спрашиваетъ, гдѣ же открыть складъ.

Д. А. Миловидовъ и В. А. Богословскій указываютъ на г. Тюмень.

П. П. Успенскій предлагаетъ оставить центральный складъ въ Тобольскѣ и кромѣ того открыть отдѣленія его въ другихъ уѣздахъ.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку предложеніе объ открытіи склада въ г. Тюмени, принимая во вниманіе и предложеніе П. П. Успенскаго.

При баллотировкѣ большинство высказалось противъ склада въ г. Тюмени.

Послѣ баллотировки, по предложенію Предсѣдателя, П. П. Ивановъ читаетъ докладъ 3-й секціи.

Возбуждаются пренія по вопросу о способѣ направленія душевнобольныхъ въ психіатрическое отдѣленіе губернской больницы или въ Томскую окружную лечебницу.

М. А. Гиганова указываетъ, что о способѣ направленія душевнобольныхъ въ губернскую больницу въ докладѣ сказано недостаточно.

К. Д Даніель описываетъ, какъ обыкновенно отправляютъ душевно-больныхъ: больной, по заключенію его, можетъ попасть въ больницу лишь послѣ цѣлаго ряда мытарствъ.

Предсѣдатель разъясняетъ, что теперь не требуется обязательно вызывать больного въ городъ, для осмотра комиссіей, а наоборотъ:— врачъ долженъ выѣзжать къ больному, и что безпрепятственно можно посылать послѣднихъ только въ психіатрическое отдѣленіе Тобольской больницы; направляя же ихъ въ Томскую окружную лечебницу, необходимо сначала запросить по телеграфу Директора лечебницы.

М. А. Гиганова указываетъ, что при ранѣе практиковавшемся способѣ освидѣтельствованія больныхъ, послѣднимъ разрѣшали иногда поступать въ больницу лишь черезъ 8 мѣсяцевъ.

Изъ дальнѣйшихъ преній, при участіи Предсѣдателя, К. Д. Даніеля, Д. А. Миловидова, В. К. Линдеберга, О. В. Гржегоржевскаго и А. П. Альбицкаго выяснилось, что при острыхъ формахъ заболѣваній врачъ долженъ немедленно сноситься по телеграфу съ Врачебнымъ Отдѣленіемъ.

М. А. Гиганова заявляетъ, что въ докладѣ секціи не указано на желательность и необходимость расширенія психіатрическаго отдѣленія.

Предсѣдатель предлагаетъ вопросъ о губернской больницѣ обсуждать отдѣльно, обсужденіе же даннаго вопроса отложить.

Предложеніе принимается.

А. П. Альбицкій указываетъ на отсутствіе въ докладѣ свѣдѣній о бюджетѣ губернской больницы.

В. К. Линдебергъ даетъ свѣдѣнія за 1910-й годъ и дѣлаетъ поправку, что губернская больница имѣетъ спеціальное назначеніе для губерніи лишь по отношенію душевно-больныхъ; по отношенію же сифилитиковъ спеціальнаго значенія больница не имѣетъ. Затѣмъ В. К. Линдебергъ указываетъ на неправильное положеніе доклада о томъ, что губернская больница, по своему состоянію, не можетъ удовлетворять нуждъ губерніи.

Докладчикъ поясняетъ, что больница по своимъ средствамъ должна удовлетворять нужды губерніи, но значеніе ея въ этомъ отношеніи— ничтожно изъ-за географическихъ условій.

А. И. Альбицкій спрашиваетъ о платѣ за леченіе въ губернской больницѣ.

В. К. Линдебергъ даетъ свѣдѣнія, кто по Уставу пользуется платнымъ, а кто—безплатнымъ леченіемъ, замѣчая, что сифилитики лечатся безплатно.

В. А. Богословскій спрашиваетъ о числѣ крестьянъ, пользующихся леченіемъ въ губернской больницѣ, а П. П. Успенскій—о числѣ коечныхъ больныхъ и числѣ больничныхъ дней.

В. К. Линдебергъ даетъ цифры.

А. И. Альбицкій предлагаетъ отложить обсужденіе доклада о губернской больницѣ до болѣе детальной разработки его въ комиссіи.

Докладчикъ заявляетъ, что секція имѣла въ виду лишь вопросъ объ отношеніи сельскихъ лечебницъ къ губернской больницѣ, а не детальное разсмотрѣніе состоянія ея.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку предложеніе: отложить обсужденіе доклада по вопросу о губернской больницѣ.

При баллотировкѣ 9 высказалось за предложеніе, 13—противъ, т. е. за то, чтобы обсужденіе доклада продолжать.

П. П. Успенскій спрашиваетъ о числѣ заразныхъ больныхъ въ губернской больницѣ.

А. Н. Нелюбинъ сообщаетъ цифры.

А. И. Альбицкій спрашиваетъ, какъ отправлять больныхъ въ губернскую больницу.

Докладчикъ говоритъ, что безплатно, на земскихъ лошадяхъ.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что пользоваться земскими подводами безплатно не законно и не возможно.

П. П. Успенскій спрашиваетъ о количествѣ персонала при губернской больницѣ.

В. К. Линдебергъ отвѣчаетъ и даетъ вмѣстѣ съ тѣмъ свѣдѣнія о вознагражденіи персонала.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что, ставя вопросъ объ отношеніи сельскихъ лечебницъ къ губернской больницѣ программнымъ вопросомъ, онъ надѣялся, что съѣздъ дастъ опредѣленныя заключенія по этому во-

просу. Губернская больница имѣетъ большія преимущества передъ сельскими, напр: въ хирургической дѣятельности, и географическія условія не могутъ служить препятствіемъ къ обслуживанію ею нуждъ губерніи. Необходимо переработать докладъ въ секціи, внеся въ него поправки, по указаннымъ на засѣданіи пунктамъ.

П. П. Успенскій, сравнивая работу губернской больницы съ дѣятельностью сельскихъ лечебницъ, приходитъ къ заключенію, что среднее количество работы въ нихъ почти одинаково, а амбулаторія въ первой даже менѣе, и что губернская больница поставлена въ условія ординарной работы и не имѣетъ такого общегубернскаго значенія, какъ, напр., губернскія земскія больницы.

В. К. Липдебергъ говоритъ, что больница стремится къ своей цѣли— быть общегубернской больницей; дѣятельность всѣхъ отдѣленій ея прогрессируетъ, и сельскія лечебницы вполнѣ могутъ расчитывать на помощь губернской больницы, особенно для хирургическихъ случаевъ.

П. П. Успенскій согласенъ, что если создать для врачей условія для болѣе широкой дѣятельности: расширить отдѣленія больницы, увеличить число врачей и вообще персонала, обезпечить послѣдній лучшимъ содержаніемъ, то тогда больница, можетъ быть, и будетъ имѣть значеніе лечебнаго центра для губерніи, особенно въ смыслѣ развитія отдѣльныхъ спеціальностей.

М. А. Гиганова замѣчаетъ, что сельскій врачебный персоналъ и само населеніе не знаютъ, можно-ли направлять больныхъ въ губернскую больницу.

Предсѣдатель спрашиваетъ, какія пожеланія съѣзда по отношенію къ губернской больницѣ, и ставитъ на баллотировку вопросъ: находитъ-ли съѣздъ, послѣ чтенія доклада и преній по нему, вопросъ о взаимоотношеніи сельскихъ лечебницъ съ губернской больницей выясненнымъ.

Большинствомъ вопросъ рѣшается утвердительно.

Тогда Предсѣдатель ставитъ на баллотировку три вопроса; 1) возможно-ли, 2) желательно-ли и 3) необходимо-ли: взаимоотношеніе между сельскими лечебницами и губернской больницей въ смыслѣ направленія въ нее больныхъ, требующихъ спеціальнаго леченія.

При баллотировкѣ на всѣ три вопроса большинство отвѣтило утвердительно.

Предсѣдатель предлагаетъ поручить комиссіи вновь детально разсмотрѣть вопросъ о взаимоотношеніи сельскихъ лечебницъ съ губернской больницей и сдѣлать въ докладѣ необходимыя поправки и дополненія.

Предложеніе Предсѣдателя принимается большинствомъ.

Предсѣдатель проситъ избрать особую комиссію для разсмотрѣнія вопроса о лимфѣ и телятникѣ.

Избирается комиссія въ составѣ Губернскаго Ветеринарнаго Ин-

спектора А. Я. Лемперта, ветеринарнаго врача Соколова, П. П Покровскаго, П. В. Афонскаго, П. П. Иванова, Л. А. Марголина и Д. А. Миловидова.

Директоръ акушерско-фельдшерской школы О. В. Гржегоржевскій читаетъ краткій докладъ о состояніи Тобольской акушерско-фельдшерской школы (краткая исторія школы, составъ администраціи и педагогическаго персонала, средства школы, предметы преподаванія, плата за право обученія, условія пріема въ школу, обязанности казенно-коштныхъ учениць по службѣ, имущество школы, практическія занятія и командировки учениць въ лѣтнее время въ лечебницы).

Послѣ этого П. П. Ивановъ читаетъ докладъ 3-й секціи по вопросу о степени подготовленности учениць Тобольской акушерско-фельдшерской школы.

В. С. Діомидовъ замѣчаетъ, что въ докладѣ не сказано о степени подготовленности учениць школы.

Докладчикъ заявляетъ, что секція, въ виду разногласія во мнѣніяхъ, отказалась дать одно опредѣленное заключеніе.

П. П. Успенскій высказывается въ томъ смыслѣ, что подобное заключеніе можетъ дать лишь съѣздъ, а не секція.

По отношенію къ докладу директора школы П. П. Успенскій находитъ, что въ докладѣ нѣтъ ясныхъ указаній, какъ идутъ практическія занятія въ школѣ; нѣтъ указаній, какое количество кончающихъ школу остается въ Тобольской губерніи, и не выяснено, какія нужны мѣры, чтобы школа стояла на высотѣ своего назначенія.

Директоръ школы заявляетъ, что подробныя свѣдѣнія (обстоятельный докладъ о преподаваніи) не представлены, въ виду лучшаго освѣщенія вопроса о школѣ на засѣданіи съѣзда во время преній.

Предсѣдатель ставитъ вопросъ: находитъ-ли съѣздъ возможнымъ сейчасъ же открыть пренія на основаніи прочитаннаго доклада 3-й секціи и имѣя въ виду краткость времени.

Большинство высказалось за невозможность.

Предсѣдатель предлагаетъ представить болѣе мотивированный докладъ по вопросу о фельдшерской школѣ.

Предложеніе Предсѣдателя принимается.

Послѣ этого П. П. Ивановъ читаетъ докладъ 3-й секціи по вопросу о связи при подачѣ помощи населенію переселенческой организаціи съ обще-губернской.

По заслушаніи доклада, П. П. Успенскій замѣчаетъ, что въ докладѣ нѣтъ цифръ количества стаціонарныхъ больныхъ и амбулаторныхъ посѣщеній крестьянъ и переселенцевъ, и нѣтъ цифръ расходовъ Переселенческаго Управленія на медицинскую помощь населенію губерніи.

Предсѣдатель вноситъ предложеніе переработать докладъ 3-й секціи во всѣхъ частяхъ.

Предложеніе Предсѣдателя принимается.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 2-го февраля 1911 года.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретари: В. А. Вырскій и В. Г. Тарунинъ.

Засѣданіе происходило въ помѣщеніи лечебницы для бѣдныхъ въ составѣ всѣхъ членовъ-участниковъ съѣзда.

В. А. Богословскій читаетъ докладъ V-ой секціи о вопросахъ сельско-медицинской части, поднятыхъ участниками съѣзда.

Обсуждается первое положеніе доклада о желательности созыва 2-го губернскаго съѣзда врачей, причемъ изъ преній выясняется, что онъ дѣйствительно желателенъ, и лучшимъ временемъ для созыва его признается середина декабря 1913 года.

Предсѣдатель проситъ высказаться по второму положенію доклада— о желательности присутствія уполномоченныхъ отъ фельдшерскаго персонала, по одному отъ уѣзда, на 2-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей, гдѣ они могли бы принять участіе въ обсужденіи вопросовъ: 1) о бытовыхъ нуждахъ, и 2) о нуждахъ участковъ, въ которыхъ они работаютъ.

В. К. Линдебергъ считаетъ страннымъ, о какихъ нуждахъ участка можетъ говорить фельдшеръ, разъ о всѣхъ нуждахъ своего врачебнаго участка долженъ знать самъ врачъ.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ: о желательности участія фельдшерскаго персона на губернскомъ съѣздѣ врачей для обсужденія нуждъ участковъ.

Большинствомъ вопросъ рѣшается въ отрицательномъ смыслѣ.

Изъ преній по первому мотиву (о желательности присутствія уполномоченныхъ отъ фельдшерскаго персонала на 2-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей при обсужденіи бытовыхъ нуждъ) выяснилось, что часть съѣзда стоитъ за то, чтобы фельдшерскій персоналъ сообщалъ о своихъ нуждахъ черезъ врачей, другая часть хочетъ дать имъ право непосредственнаго участія въ засѣданіяхъ съѣзда.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ въ такой редакціи: находитъ-ли съѣздъ необходимымъ приглашеніе фельдшерскаго персонала въ качествѣ выбранныхъ отъ каждаго уѣзда для обсужденія фельдшерскихъ бытовыхъ вопросовъ на съѣздѣ.

Вопросъ баллотирующими рѣшается въ отрицательномъ смыслѣ.

В. А. Вырскій поднимаетъ вопросъ о желательности созыва самостоятельнаго губернскаго съѣзда лицъ фельдшерскаго персонала.

П. П. Успенскій высказывается за желательность предварительныхъ поуѣздныхъ самостоятельныхъ съѣздовъ уполномоченныхъ отъ фельдшерскаго персонала изъ каждаго врачебнаго участка, которые своими работами на этихъ съѣздахъ могли бы выяснить необходимость и нужду въ созывѣ губернскаго съѣзда фельдшерскаго персонала.

Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ о необходимости организаціи періодическихъ поуѣздныхъ съѣздовъ уполномоченныхъ отъ помощниковъ врачей по вопросамъ фельдшерскаго быта и условій ихъ работы.

Вопросъ рѣшается въ утвердительномъ смыслѣ.

Разсматривается третье положеніе доклада о замѣщеніи вакантныхъ должностей врачей.

Положеніе это разбивается на двѣ части: сначала рѣшено высказаться по вопросу о назначеніи врачей, а затѣмъ уже о переводѣ врачей.

Изъ преній выясняется, что предложеніе докладчика объ извѣщеніи всѣхъ врачей уѣзда о каждомъ новомъ назначеніи врача—практически не осуществимо, такъ какъ, благодаря дальнимъ разстояніямъ и неблагоустройству путей сообщенія губерніи, будетъ большая потеря времени на переписку по этому вопросу; кромѣ того въ Тоб. губ. служатъ большей частью казенные стипендіаты, которые обыкновенно назначаются Управленіемъ Главнаго Врачебнаго Инспектора помимо Врачебнаго Отдѣленія.

Предсѣдатель находитъ, что съ принципіальной точки зрѣнія предложеніе секціи желательно, но не осуществимо практически, и ставитъ на голосованіе вопросъ въ такой редакціи: приемлемо-ли предложеніе секціи о томъ, чтобы Врачебное Отдѣленіе, при назначеніи врачей, справлялось съ мнѣніемъ поуѣздныхъ съѣздовъ, собирающихся 2—3 раза въ годъ.

Вопросъ рѣшается въ отрицательномъ смыслѣ.

Относительно переводовъ врачей одни—предлагаютъ спрашивать мнѣнія врачей того уѣзда, въ который переводится врачъ, другіе же—находятъ необходимымъ спрашивать мнѣнія всѣхъ врачей губерніи.

Баллотировкой принято предложеніе о томъ, чтобы, при добровольномъ переводѣ врача въ другой уѣздъ, спрашивалось мнѣніе врачей того уѣзда, въ который намѣчается данный кандидатъ.

Предсѣдатель проситъ высказаться по вопросу о переводахъ и назначеніи фельдшеровъ.

В. А. Вырскій поддерживаетъ докладчика о желательности извѣщенія Врачебнымъ Отдѣленіемъ того врача, къ которому назначается или переводится фельдшеръ.

Предсѣдателю желательно выяснить, котораго врача запрашивать: къ которому переводятъ фельдшера или отъ котораго переводятъ?

К. Д. Даніель разъясняетъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣло идетъ о добровольномъ переводѣ фельдшеровъ, то нужно запрашивать только того врача, къ которому онъ просится.

П. П. Успенскій дополняетъ, что, при невольномъ переводѣ фельдшера, слѣдуетъ запрашивать обоихъ врачей, а относительно назначенія фельдшеровъ вноситъ предложеніе, чтобы врачъ представлялъ списокъ имѣющихся у него кандидатовъ.

Предсѣдатель вноситъ поправку П. П. Успенскаго о предоставленіи врачемъ кандидатовъ на фельдш. вакансіи въ предложеніе секціи и заявляетъ, что предпочтеніе будетъ отдано школьному. Если же нѣтъ кандидатовъ врача, то фельдшеръ будетъ назначаться Врачебнымъ Отдѣленіемъ.

Переводы фельдшеровъ не желательны, и поэтому каждый переводъ долженъ быть мотивированъ и итти черезъ врача, но въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ, Врачебное Отдѣленіе должно оставить за собой инициативу въ дѣлѣ переводовъ фельдшеровъ, причемъ должно извѣщать объ этомъ врача, къ которому онъ переводится.

Предложеніе Предсѣдателя принимается.

Обсуждается положеніе доклада о составѣ поуѣздныхъ съѣздовъ врачей, причемъ принимается предложеніе Предсѣдателя, чтобы участниками поуѣздныхъ съѣздовъ приглашались полезныя для дѣла лица.

Слѣдующее положеніе докладчика: по вопросу объ обезпеченіи семей врачей—на случай смерти отъ заразныхъ болѣзней, и самихъ врачей—на случай ихъ инвалидности, зависящей отъ условій службы,—не разбирается, до наведенія точныхъ справокъ въ законоположеніяхъ, что и поручается П. П. Покровскому.

Относительно предложенія докладчика объ изданіи „Эпидеміологическаго Листка", Предсѣдатель указываетъ, что подобное изданіе уже рѣшено на засѣданіи Физико-Медицинскаго общества, подъ тѣмъ же названіемъ „Эпидеміологическій Листокъ".

По вопросу объ отношеніи врачей къ крестьянскимъ начальникамъ принята слѣдующая резолюція: съѣздъ врачей, находя, что вмѣшательство крестьянскихъ начальниковъ во внутренній распорядокъ больницъ, никакими законоположеніями непредусмотрѣнное, очень вредно отзывается на нормальномъ ходѣ медицинскаго дѣла въ губерніи, подрывая установленный врачемъ авторитетъ, считаетъ нужнымъ ходатайствовать передъ Начальникомъ губерніи объ установленіи болѣе регулярныхъ отношеній между врачами и крестьянскими начальниками.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 2 Февраля 1911 года.

(вечерняго)

Предсѣдатель М. В Милославскій. Секретарь Д. А. Миловидовъ.

На засѣданіи присутствовали всѣ члены съѣзда.

А. П. Альбицкій читаетъ протоколъ засѣданія 31 января. Послѣ внесенія присутствовавшими нѣкоторыхъ редакціонныхъ поправокъ, протоколъ подписанъ.

В. А. Богословскій продолжаетъ чтеніе доклада 5-й секціи съ пункта 3-го, именно: о желательномъ измѣненіи нѣкоторыхъ параграфовъ „Инструкціи для сельскихъ врачей Тобольской губерніи".

Во измѣненіе § 2-го секція полагаетъ необходимымъ установить плату съ обращающихся въ сельскія лечебницы иносословныхъ больныхъ, но не за лѣкарство, а за совѣтъ, напримѣръ, въ 30 коп. Послѣ нѣкотораго обмѣна мнѣній взимать плату за совѣтъ найдено неудобнымъ, а вмѣсто того постановлено: предлагать иносословнымъ и лицамъ другихъ губерній опускать добровольную плату за лѣкарства въ кружку, которая можетъ быть поставлена въ лечебницѣ, съ печатью волостного старшины, старосты или т. п. оффиціальнаго лица. При нежеланіи получить лѣкарство,—давать безплатно рецептъ въ вольную аптеку; съ лицъ казенныхъ вѣдомствъ взимать плату за коечное леченіе на общемъ основаніи, но съ хирургическихъ больныхъ желательно получать не менѣе 50 коп. за сутки.

Плата за леченіе лицъ казенныхъ вѣдомствъ, хотя по примѣчанію 2-му зачисляется въ мѣстные губернскіе сборы на общемъ основаніи, но, по разъясненію Предсѣдателя, можетъ быть употреблена на нужды лечебницы, по требованію ея чрезъ Врачебное Отдѣленіе.

По поводу § 9 примѣчанія 1-го, Предсѣдатель объясняетъ, что отправка сифилитиковъ въ больницы Общественнаго Призрѣнія составляетъ право, а не обязанность сельскихъ врачей; но принимать ихъ въ лечебницы они, понятно, могутъ, на законномъ основаніи.

По поводу примѣчанія 2-го того же § 9, постановлено, что такъ какъ по новымъ правиламъ душевно больные могутъ быть отправляемы въ Томскую окружную лечебницу безъ промедленія, то проэктированныя секціей помѣщенія для нихъ при лечебницахъ въ городахъ излишни: душевно-больной можетъ быть освидѣтельствованъ на мѣстѣ, а послѣ полученнаго, даже по телеграфу, разрѣшенія Губернатора отправленъ мѣстнымъ исправникомъ; о такомъ порядкѣ отправки душевно-больныхъ исправники должны быть увѣдомлены.

По поводу предложеннаго секціей измѣненія въ текстѣ § 22, въ смыслѣ точнаго указанія случаевъ, когда сельскіе врачи могутъ быть вызываемы къ больнымъ, послѣ обмѣна мнѣній, поставлено было на

баллотировку: нужна-ли регламентація подобныхъ случаевъ, или не нужна, какъ не достигающая цѣли. Необходимость ея отвергнута большинствомъ.

К. Д. Даніель внесъ предложеніе, чтобы Волостнымъ Правленіямъ было разослано предписаніе: при вызовѣ врача къ больнымъ, по возможности подробно, доносить ему объ обстоятельствахъ и характерѣ заболѣванія. Предложеніе принято

По поводу § 36 Инструкціи, секція полагаетъ узаконить вездѣ проэктируемый при лечебницахъ обычай: давать фельдшерицѣ, за несеніе обязанностей экономки, готовый столъ, и кромѣ того постановлено ходатайствовать, чтобы лицу, завѣдывающему экономической частью лечебницы, назначено было опредѣленное вознагражденіе, что и должно быть внесено въ Инструкцію при пересмотрѣ ея.

§ 53—о суммахъ, отпускаемыхъ лечебницамъ на медикаменты, какъ устарѣвшій, по мнѣнію съѣзда, долженъ быть измѣненъ, согласно вновь установившемуся порядку, именно: медикаменты въ лечебницы должны быть отпускаемы по выяснившейся дѣйствительной потребности въ нихъ.

§ 66, какъ устарѣвшій и въ дѣйствительности никогда не исполнявшійся, долженъ быть, по мнѣнію съѣзда, измѣненъ сообразно съ дѣйствительностью, т. е. наемъ помѣщеній, заготовка и пополненіе одежды, бѣлья, посуды и др. хозяйственныхъ принадлежностей для лечебницъ лежитъ на обязанности врача, а не Распорядительнаго Комитета.

По поводу § 75-го—о вознагражденіи за завѣдываніе вакантными участками, послѣ обмѣна мнѣній, рекомендовано врачамъ руководиться существующими законоположеніями, именно, имѣть въ виду, что, по закону, вознагражденіе за завѣдываніе вакантнымъ участкомъ врачу выдается въ размѣрѣ полнаго содержанія, но съ разрѣшенія Губернатора, который за бездѣятельность въ правѣ и лишить его.

§ 76, по поводу котораго секція высказалась за необходимость для врачей пользоваться при разъѣздахъ открытымъ листомъ, безъ платежа прогоновъ, на три, а не на двѣ лошади, найденъ съѣздомъ дѣйствительно заслуживающимъ измѣненія въ этомъ именно смыслѣ, такъ-какъ указанные секціей мотивы необходимость быстраго передвиженія при вызовахъ на роды и т. п.—справедливы и основательны; необходимость же ѣзды въ закрытомъ экипажѣ, въ случаѣ непогоды, и выдача фельдшерамъ и фельдшерицамъ открытаго листа на двѣ лошади, вмѣсто указанной Инструкціей одной лошади, какъ обусловленныя жизненными потребностями—признаны заслуживающими удовлетворенія.

§ 79 - объ отпускахъ врачамъ не содержитъ подробностей объ условіяхъ и продолжительности ихъ, а поэтому съѣздъ рекомендуетъ руководствоваться общими законоположеніями.

Въ измѣненіе § 80 собраніе признало желательнымъ, чтобы сельскіе врачи сами своею властью имѣли право давать подчиненнымъ имъ

фельдшерамъ и фельдшерицамъ семидневные отпуски, увѣдомляя объ этомъ каждый разъ Врачебное Отдѣленіе; мотивомъ является желаніе избѣжать проволочки во времени, которая не избѣжна, когда отпускъ испрашивается черезъ Врачебное Отдѣленіе, а между тѣмъ, какъ кратковременный, такой отпускъ бываетъ чаще всего экстренно необходимъ.

Переходя къ обсужденію пункта 4-го программы секціи, согласно предложенію послѣдней, съѣздъ, послѣ обмѣна мнѣній, постановилъ, чтобы установленъ былъ одинъ день въ недѣлю свободный отъ амбулаторной работы, кромѣ экстренныхъ случаевъ, который можетъ быть предназначенъ для хирургическихъ операцій; въ остальные дни амбулаторный пріемъ установленъ съ 8 до 2 часовъ.

Далѣе докладчикъ отъ имени секціи выразилъ пожеланіе, чтобы врачъ имѣлъ право посылать съ порученіями нарочныхъ въ тѣхъ случаяхъ, когда это, по мнѣнію его, необходимо, напримѣръ, когда нужно собрать или дать свѣдѣнія объ опасныхъ, особенно эпидемическихъ заболѣваніяхъ; вызвать экстренно фельдшера или акушерку; послать на телеграфную станцію телеграмму и т. п. Съѣздъ, согласившись съ доводами секціи, постановилъ ходатайствовать о вышеупомянутомъ правѣ на посылку нарочныхъ

Докладчикъ возбуждаетъ далѣе вопросъ объ отдѣленіи функцій сельскаго врача отъ навязываемыхъ ему судебно-медицинскихъ. По словамъ Н. П. Успенскаго, судебно-медицинскія вскрытія заставляютъ врача терять массу времени и запускать работу въ лечебницѣ, а освидѣтельствованія, по требованію подлежащихъ властей, если даже они происходятся въ лечебницѣ, нарушаютъ правильность работы въ ней, не говоря уже о потерѣ времени, въ случаѣ вызова въ камеру, напр., слѣдователя. Предсѣдатель объясняетъ, что о полномъ освобожденіи сельскихъ врачей отъ исполненія судебно-медицинскихъ функцій не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ это противорѣчило бы прямому закону, но, какъ пожеланіе, его нужно высказать тѣмъ болѣе, что на дняхъ вышелъ циркуляръ, въ силу котораго сельскіе врачи будутъ чаще привлекаться къ исполненію обязанностей вмѣсто уѣзднаго врача, наприм. при дальности разстоянія для послѣдняго до мѣста вскрытія, чего прежде не практиковалось.

В. А. Богословскій задаетъ вопросъ, обязаны-ли сельскіе врачи выдавать медицинскія свидѣтельства крестьянамъ о состояніи здоровья, напр. о побояхъ; обязаны-ли также (спрашиваетъ Д. А. Миловидовъ) выдавать ихъ по требованію урядниковъ и Волостныхъ Правленій. Изъ обмѣна мнѣній выяснилось, что не обязаны, хотя имѣютъ право. Закончивъ обсужденіе вопроса объ исполненіи сельск. врачами судебно-медицинскихъ обязанностей, съѣздъ вынесъ слѣдующую резолюцію: въ виду того, что едва-ли упорядоченное сельско-врачебное дѣло можетъ сильно страдать въ отношеніи правильнаго теченія работы отъ привлеченія сел.

врачей къ исполненію судебно-медицинскихъ обязанностей, съѣздъ находитъ необходимымъ, чтобы возможно менѣе пользовались ихъ услугами въ области судебной медицины.

Предложенный секціей вопросъ о правѣ на пенсію ротныхъ фельдшеровъ, акушерокъ и другихъ лицъ медицинскаго персонала, служащихъ по сельско-врачебной части, рѣшенъ съѣздомъ отрицательно, такъ какъ идетъ въ разрѣзъ съ прямымъ закономъ, не разрѣшающимъ выдачу пенсіи лицамъ, которыя считаются служащими по вольному найму; но рекомендовано врачамъ въ подобныхъ случаяхъ ходатайствовать о пособіяхъ для нихъ.

Вопросъ о торговлѣ сильно-дѣйствующими веществами изъ сельскихъ лавокъ съѣздъ нашелъ неподлежащимъ обсужденію, рекомендуя руководиться въ этомъ случаѣ прямыми узаконеніями.

Далѣе секціей поставленъ вопросъ о желательности или нежелательности добровольныхъ крестьянскихъ взносовъ на содержаніе лечебницъ. Послѣ обмѣна мнѣній, когда выяснилось неудобство для лечебницъ зависѣть въ ихъ дѣятельности отъ невѣрнаго и неравномѣрнаго источника дохода, путаница въ расчетахъ между отдѣльными лечебницами и въ хозяйственной отчетности, съѣздъ большинствомъ 18-ти противъ 3-хъ нашелъ необходимымъ, чтобы лечебницы получали средства на содержаніе изъ суммъ губернскаго земскаго сбора, сообразно выяснившейся нуждѣ въ нихъ, т. е. въ смѣтномъ порядкѣ, подобно тому, какъ это только что узаконено для средствъ на медикаменты.

Въ заключеніе докладчикъ 5 секціи читаетъ мотивированное мнѣніе о необходимости для Тобольской губерніи земства, которое и принято въ слѣдующей редакціи:

Первый съѣздъ сельскихъ врачей Тобольской губерніи, находя достаточно выясненнымъ, что дѣло развитія сельской медицины въ Тобольской губерніи шло далеко позади требованій жизни; что народное просвѣщеніе—главное условіе болѣе успѣшнаго его развитія, дошло только до возможности давать грамотность лишь приблизительно $^1/_4$ всего числа дѣтей школьнаго возраста; что такой порядокъ естественно вытекалъ изъ общихъ условій жизни: излишней обремененности дѣлами центральной администраціи и отсутствія самодѣятельности мѣстнаго населенія; что эти условія, дѣйствуя деморализующе на ту и другую стороны, способствовали пониженію уровня сельскихъ врачей въ смыслѣ отзывчивости ихъ къ идеаламъ общественной врачебной работы, проявлявшейся интенсивно тамъ, гдѣ иныя условія жизни давали къ тому возможность,—приходитъ къ заключенію, что всѣ эти условія врачебнаго дѣла въ Тобольской губерніи заставляютъ признать необходимость введенія въ ней земства, какъ единственной формы организаціи, могущей объединить и достаточно контролировать всѣ наиболѣе насущныя мѣстныя нужды, благодаря способности своей быстро примѣняться къ мѣст-

нымъ условіямъ, какъ въ смыслѣ изысканія, такъ и распредѣленія мѣстныхъ средствъ, причемъ наблюдаемые въ южныхъ уѣздахъ факты самодѣятельности въ жизни мѣстнаго населенія служатъ доказательствомъ того, что населеніе Тобольской губерніи достаточно созрѣло для этой формы организаціи и имѣетъ достаточно средствъ содержать ее.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 3 февраля 1911 г.

Предсѣдатель—М. В. Милославскій. Секретарь В. С. Діомидовъ.

Кромѣ членовъ съѣзда присутствовали: Ветеринарный Инспекторъ А. Я. Лемпертъ и ветеринарный врачъ Соколовъ.

Засѣданіе открывается въ 12 часовъ дня въ зданіи лечебницы для бѣдныхъ.

При открытіи засѣданія, Предсѣдатель предложилъ почтить вставаніемъ память товарищей-врачей, погибшихъ жертвой долга и человѣколюбія въ борьбѣ съ чумой въ г. Харбинѣ, что и было сдѣлано.

Заслушанъ протоколъ засѣданія 2 февраля, прочитанный В. Г. Тарунинымъ. Протоколъ утвержденъ.

Слушается докладъ 6 секціи о чумѣ.

По заслушаніи доклада, Предсѣдатель проситъ обмѣняться мнѣніями по докладу.

В. С. Діомидовъ указываетъ на отсутствіе въ докладѣ вопроса о сывороточныхъ мѣропріятіяхъ противъ чумы.

Докладчикъ, соглашаясь со справедливостью указанія В. С. Діомидова, обѣщалъ восполнить въ докладѣ этотъ пробѣлъ.

Д. А. Миловидовъ. „Я просилъ бы обратить вниманіе при обсужденіи вопроса о борьбѣ съ грядущей чумной опасностью на востокъ губерніи, откуда эта опасность идетъ, и обсерваціонный пунктъ предлагалъ бы устроить не въ г. Курганѣ, а въ г. Омскѣ.

А. Я. Лемпертъ,—указывая на чумныя заболѣванія, наблюдавшіяся у тарабаганщиковъ въ Мунчжуріи, полагаетъ, что формула зараженія чумой (человѣкъ—блоха—человѣкъ) этими наблюденіями какъ бы опровергается. Въ Тобольской губ., въ Тюмени, въ таборѣ, временами скопляется до 100000 тарабаганьихъ шкурокъ и, если зараженіе чумой можетъ непосредственно происходить отъ нихъ, то на Тюменскій таборъ необходимо обратить вниманіе, въ смыслѣ примѣненія дезинфекціи этихъ шкурокъ.

Докладчикъ настаиваетъ на вѣрности формулы зараженія, ссылаясь на авторитетъ Коха, причемъ, онъ говоритъ, что для легочной формы чумы зараженіе происходитъ черезъ распыленье мокроты въ воздухѣ отъ чумнаго больного (человѣкъ—человѣкъ).

Предсѣдатель проситъ А. Я. Лемперта подѣлиться своими наблюденіями въ Манчжуріи относительно чумы.

А. Я. Лемпертъ. На Читинской противочумной станціи установлены были случаи зараженія у лицъ, торговавшихъ тарабаганьими шкурками, причемъ впрыскиваніе отсѣчя шкурки грызунамъ давало несомнѣнную картину чумы у послѣднихъ. Поэтому послѣдовало распоряженіе о предварительной дезинфекціи тарабаганьихъ шкурокъ и тщательной укупоркѣ ихъ при перевозкѣ.

В. К. Липдебергъ интересуется вопросомъ, могутъ ли въ пути слѣдованія шкурокъ уцѣлѣть разносчики зараженія—блохи. Если это возможно, то Манчжурскія наблюденія г. Лемперта не подрываютъ основной формулы зараженія (человѣкъ—блоха—человѣкъ).

А. Я. Лемпертъ допускаетъ сохраненіе жизнедѣятельности передатчиковъ зараженія въ пути слѣдованія и обращаетъ вниманіе съѣзда на то, что этотъ опасный товаръ идетъ не однимъ путемъ: существуетъ изъ Монголіи доступъ тарабаганьихъ шкурокъ безъ предварительнаго осмотра и дезинфекціи ихъ.

Докладчикъ, ссылаясь на Кладницкаго, говоритъ, что въ Астраханской губерніи жители хорошо знаютъ, что чумныя заболѣванія большей частью начинаются у тѣхъ, кто имѣетъ дѣло съ мясомъ и шкурками тарабагана.

А. Я. Лемпертъ спрашиваетъ: какова живучесть контагія въ сухомъ видѣ? При заболѣваніи чумой рогатаго скота, перевозка шкуръ павшихъ животныхъ, высушенныхъ на солнцѣ въ теченіе трехъ мѣсяцевъ, разрѣшается.

Докладчикъ. Чумныя бациллы погибаютъ при +80°С, но не ранѣе, какъ черезъ 30 минутъ, и такимъ образомъ являются очень стойкими.

Предсѣдатель, не отрицая лучшаго культивированія бациллъ во влажной средѣ, указываетъ, что для питьевыхъ водъ опасности зараженія нѣтъ, такъ какъ бациллы въ водѣ не размножаются.

П. П. Успенскій предлаетъ устроить діагностическую противочумную станцію въ г. Омскѣ, и въ цѣляхъ лучшаго оборудованія ея привлечь къ участію смежныя губерніи.

Д. А. Миловидовъ указываетъ на то, что Тюменскій таборъ является разносчикомъ нѣкоторыхъ заболѣваній среди населенія, напр. сибирской язвы.

Предсѣдатель проситъ выяснить тѣ практическія мѣропріятія, которыя губернія могла бы противопоставить идущей опасности.

С. М. Кевличъ. Необходимо устроить лабораторію, но не сывороточную, а діагностическую, что собраніемъ и принимается.

Предсѣдатель, не входя въ обсужденіе спеціальныхъ мѣропріятій, которыя потребуютъ милліонныхъ затратъ и могутъ быть организованы только на обще-государственныя средства, считаетъ необходимымъ обра-

тить большее вниманіе на нѣкоторыя антисанитарныя явленія — весьма нежелательныя, но которыя все же возможно устранить, какъ на примѣръ, указываетъ на Тюменскій таборъ.

А. Я. Лемпертъ, подчеркивая столкновеніе въ подобныхъ случаяхъ между спеціальнымъ ветеринарнымъ надзоромъ и городскимъ самоуправленіемъ на почвѣ нежеланія послѣднихъ нести расходы на дезинфекціонную камеру, говоритъ, что съѣздъ Владивостокскихъ ветерин. врачей высказался за Правительственную организацію этихъ камеръ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ онѣ необходимы.

Съѣздъ высказывается за крайнюю необходимость устройства въ Тюмени дезинфекціонной камеры, въ виду возможной опасности по чумѣ со стороны Тюменскаго табора, за которымъ кромѣ того необходимъ спеціальный надзоръ.

По окончаніи преній былъ заслушанъ докладъ 2-ой секціи въ той его части, которая касается отчетности въ больницахъ.

Докладъ, послѣ разсмотрѣнія формъ отчетности, принимается.

Слушается докладъ А. А. Марголина объ оспопрививаніи въ Тобольской губерніи и безъ преній принимается.

Предсѣдатель сдѣлалъ заявленіе, что такъ какъ вся секціонная работа съѣзда прошла въ помѣщеніи лечебницы для бѣдныхъ, то онъ находитъ справедливымъ высказать лечебницѣ благодарность за любезное предоставленіе для занятій помѣщенія. Предложеніе принято.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія съѣзда врачей 3-го февраля 1911 года

(вечерняго).

Предсѣдатель М. В. Милославскій. Секретари: В. К. Линдебергъ и О. В. Гржегоржевскій.

На засѣданіи присутствовали всѣ члены съѣзда.

М. А. Аменицкій читаетъ протоколъ засѣданія 1-го февраля.

Д. А. Миловидовъ читаетъ протоколъ засѣданія 2-го февраля. Протоколы утверждаются.

П. П. Ивановъ читаетъ переработанный по порученію съѣзда докладъ 3-й секціи о степени подготовленности окончившихъ курсъ Тобольской акушерско-фельдшерской школы.

М. А. Аменицкій: Я знаю Красноярскую и Томскую школы; по общимъ отзывамъ, въ Тобольской школѣ уровень занятій 3-го и 4-го классовъ выше, чѣмъ въ тѣхъ школахъ, 1-го же и 2-го классовъ — ниже.

П. П. Успенскій желаетъ узнать мнѣніе Директора о состояніи школы и постановки дѣла преподаванія.

Директоръ школы О. В. Гржегоржевскій указываетъ на существую-

щіе недостатки школы и, въ связи съ этимъ, предлагаетъ необходимыя, по его мнѣнію, мѣры для улучшенія преподаванія:

1) Помѣщеніе школы очень мало: нѣтъ отдѣльныхъ учебныхъ кабинетовъ, благодаря чему всѣ научныя пособія помѣщаются въ классахъ и коррндорахъ; самые классы очень тѣсны, особенно помѣщеніе 4-го класса; также тѣсны спальни, нѣтъ рекреаціоннаго зала; благодаря тѣснотѣ школьнаго зданія, интернатъ помѣщается въ 2-хъ отдѣльныхъ зданіяхъ, что представляетъ неудобство, какъ въ хозяйственномъ отношеніи, такъ и въ смыслѣ надзора за воспитанницами.

2) Преподаватели въ школѣ—случайные, благодаря чему количество пропускаемыхъ ими уроковъ довольно значительно. Случайность состава преподавателей объясняется тѣмъ, что въ городѣ нѣтъ совершенно свободныхъ врачей и другихъ преподавателей, такъ что положенные по уставу 100 недѣльн. уроковъ распредѣляются между 11 преподавателями.

3) Практическая подготовка ученицъ стоитъ не надлежащей высотѣ: во 1-хъ потому, что практическое обученіе, согласно уставу, полагается только въ послѣднемъ—4-мъ классѣ, и во 2-хъ, что нѣкоторые клиническіе предметы, въ силу малаго состава врачей губернской больницы, которыми ведутся всѣ практическія занятія, читаются другими преподавателями, что особенно замѣтно на преподаваніи акушерства.

Что же касается количества родовъ, принимаемыхъ въ больницѣ ученицами школы, то недостатка въ таковыхъ въ настоящее время нѣтъ.

Для улучшенія практической подготовки ученицъ, по мнѣнію Директора школы, желательно имѣть при послѣдней свой родильный покой, а также въ высшей степени желательны командировки ученицъ на вакаціонное время въ сельскія лечебницы для практическихъ занятій.

В. К. Линдебергъ: Въ бытность мою Директоромъ школы, я думалъ, въ цѣляхъ устраненія значительнаго пропуска преподавателями уроковъ и для лучшей постановки практическаго преподаванія, приглашать для чтенія не клиническихъ предметовъ спеціальныхъ преподавателей—врачей, не связанныхъ ни съ какой другой службой. Но къ сожалѣнію, въ то время средства школы и низкая поурочная плата не позволили сдѣлать этого.

М. В. Милославскій: Подобное явленіе наблюдается во всѣхъ фельдшерскихъ школахъ. Преподаваніе является для врачей побочнымъ занятіемъ. Примѣръ: Томская и Оренбургская школы.

П. П. Успенскій, соглашаясь съ Директоромъ школы, предлагаетъ командировать ученицъ въ лѣтніе каникулы на практику въ сельскія лечебницы, особенно въ такія, гдѣ есть спеціальныя отдѣленія; какъ на примѣръ такихъ лечебницъ, указываетъ на Курганскую городскую больницу, гдѣ есть родильное отдѣленіе.

М. В. Милославскій: Командировки ученицъ въ высшей степени желательны уже практикуются.

П. П. Успенскій высказываетъ пожеланіе, чтобы эти командировки были систематичны, и снова говоритъ о желательности имѣть при школѣ собственный родильный пріютъ, а пока считаетъ необходимымъ, чтобы родильное отдѣленіе больницы, въ цѣляхъ преподаванія, должно быть въ вѣдѣнія школы.

М. В. Милославскій: Послѣднее невозможно по Положенію.

П. П. Успенскій указываетъ на примѣръ госпитальныхъ клиникъ Томскаго Университета, которыя помѣщаются въ больницѣ Приказа.

В. К. Линдебергъ высказываетъ ту мысль, что при подобномъ совмѣстительствѣ всегда будутъ возникать различныя недоразумѣнія между персоналомъ больницы и школы: напримѣръ, предъявленіе къ больницѣ, въ цѣляхъ преподаванія, такихъ матеріальныхъ затратъ, которыхъ она не можетъ сдѣлать. Такое убѣжденіе о невозможности имѣть двухъ хозяевъ въ одномъ учрежденіи имъ вынесено изъ личнаго опыта, за время службы въ Казанской госпитальной клиникѣ, помѣщавшейся въ губернской земской больницѣ.

О. В. Гржегоржевскій согласенъ съ этимъ.

М. В. Милославскій снова говоритъ о желательности имѣть при школѣ собственный родильный покой.

О. В. Гржегоржевскій говоритъ, что это будетъ возможно только при постройкѣ собственнаго зданія для родильнаго покоя.

П. П. Успенскій: Губернская больница имѣетъ массу свободныхъ помѣщеній на дворѣ, одно изъ которыхъ и можетъ быть уступлено школѣ для устройства родильнаго пріюта.

В. К. Линдебергъ: Свободныхъ помѣщеній больница совершенно не имѣетъ. Лѣтняго барака нечего считать, такъ какъ онъ холодный даже и лѣтомъ и нуженъ для помѣщенія больныхъ во время ремонта. Могло бы быть использовано только помѣщеніе, нанимаемое нынѣ аптечнымъ складомъ, въ случаѣ вынесенія послѣдняго съ больничной усадьбы. Вмѣстѣ съ симъ долженъ отмѣтить, что напрасно П. П. Успенскій думаетъ, что у больницы есть лишнія, ненужныя ей самой, помѣщенія.

П. П. Успенскій считаетъ, что главной задачей губернской больницы является служить цѣлямъ преподаванія и подготовкѣ фельдшерицъ-акушерокъ и что весь матеріалъ больницы, въ томъ числѣ и амбулаторный, долженъ быть использованъ съ этой цѣлью.

В. К. Линдебергъ: Въ нашей амбулаторіи всѣ больные показываются ученицамъ, и о каждомъ даются болѣе или менѣе подробныя объясненія. Кромѣ того ученицы подъ руководствомъ врача сами принимаютъ и осматриваютъ больныхъ.

М. В. Милославскій: Амбулаторія, по моему мнѣнію, не играетъ большой роли. Главное условіе систематическаго обученія—работа въ больницѣ на стаціонарномъ матеріалѣ.

В. К. Линдебергъ: Точно также ученицамъ предоставляется и стаціонарный матеріалъ.

О. В. Гржегоржевскій: Больница широко открываетъ двери ученицамъ школы.

М. А. Гиганова: Амбулаторія, по моему мнѣнію, имѣетъ большое значеніе, и у насъ въ больницѣ, по возможности, весь матеріалъ, какъ амбулаторный, такъ и стаціонарный, используется для цѣлей преподаванія.

П. П. Успенскій находитъ, что ставить центръ тяжести преподаванія въ амбулаторной работѣ—нельзя, потому что матеріалъ здѣсь случайный, а во вторыхъ,—всѣ амбулаторные пріемы производятся спѣшно.

М. А. Гиганова: Мы не торопимся.

Послѣ этого вопросъ считается выясненнымъ и пренія заканчиваются.

М. А. Аменицкій читаетъ обзоръ по организаціи медицинской помощи Переселенческимъ Управленіемъ за 1909 годъ.

П. П. Успенскій находитъ, что обзоръ не даетъ полной картины постановки врачебнаго дѣла, не дѣлаетъ распредѣленія затратъ на него по отдѣльнымъ статьямъ, а указываетъ лишь общую сумму годового расхода въ 131000 рублей.

Предсѣдатель полагаетъ, что полной картины въ обзорѣ дѣйствительно нѣтъ, но съѣздъ можетъ поручить докладчику составить подробный докладъ съ цифровыми данными для приложенія его къ трудамъ съѣзда. Этотъ вопросъ интересенъ по слѣдующимъ мотивамъ. Переселенческая организація тратитъ въ среднемъ до 130000 руб. и строитъ новыя больницы. Черезъ нѣсколько же лѣтъ (и это время очень близко!) вся медицинская часть Переселенческаго Управленія отойдетъ къ общегубернской. Поэтому единеніе въ области сельско-врачебной части между обѣими организаціями крайне желательно.

П. П. Успенскій говоритъ, что для составленія такого доклада остается мало времени, въ виду скораго окончанія съѣзда, и предлагаетъ приложить этотъ докладъ уже къ печатнымъ трудамъ съѣзда.

А. Е. Владыкина указываетъ, что въ докладѣ М. А. Аменицкаго не хватаетъ свѣдѣній по Тюкалинскому уѣзду.

Не входя въ дальнѣйшее обсужденіе вопроса, съѣздъ принимаетъ вышевнесенное предложеніе Предсѣдателя о составленіи и приложеніи подробнаго доклада къ трудамъ съѣзда. Также принимается пожеланіе Предсѣдателя о единеніи Переселенческой врачебной организаціи съ обще-губернской сельско-врачебной частью.

Н. В. Афонскій читаетъ докладъ о дѣтской смертности въ губерніи и о мѣрахъ борьбы съ нею, и, по заслушаніи съѣздомъ своего доклада, проситъ товарищей высказаться, какія мѣры принимаются ими на мѣстахъ въ борьбѣ съ дѣтской смертностью.

Н. П. Успенскій говоритъ, что въ селеніяхъ Курганскаго уѣзда никакихъ мѣропріятій въ этомъ направленіи сдѣлано не было, но въ г. Курганѣ какъ-будто устроены ясли.

В. А. Богословскій въ числѣ такихъ мѣръ считаетъ именно распространеніе яслей и полагаетъ, что устраивать ихъ раціональнѣй въ деревняхъ и селахъ, чѣмъ въ городахъ, такъ какъ въ первыхъ условія для того болѣе подходящи, чѣмъ во вторыхъ. Ясли должны устраиваться только лѣтомъ, когда дѣти болѣютъ больше и вслѣдствіе страды остаются безъ материнскаго присмотра, причемъ молоко и другую пищу могутъ доставлять сами матери. Затрудненія могутъ возникнуть только изъ-за помѣщеній. По прибытіи домой со съѣзда, В. А. Богословскій думаетъ устроить ясли въ своемъ участкѣ.

Н. П. Ивановъ. Очевидно, В. А. Богословскій увлекается. Я думалъ тоже устроить ясли въ своемъ участкѣ, но встрѣтилъ серьезныя препятствія въ виду того, что за дальностью полей крестьяне уѣзжаютъ на работы иногда на недѣлю и держать дѣтей по ночамъ въ такихъ случаяхъ нѣтъ. Кромѣ того нужны средства для найма помѣщенія, такъ какъ крестьяне таковыхъ безплатно не отводятъ.

В. А. Богословскій. Чтобы ясли привились среди населенія, надо показать всю пользу этого дѣла. Для начала достаточно открыть ясли на 5-10 дѣтей, и, такъ какъ крестьяне вообще доброжелательно относятся къ полезнымъ для нихъ начинаніямъ, то, увидя пользу яслей, они дадутъ средства и на болѣе широкую постановку этого дѣла.

На первыхъ порахъ можно просить ассигнованій крестьянскими начальниками нѣкоторой суммы изъ такъ называемыхъ „гульныхъ“ денегъ, которыя расходуются на школы и другія благотворительныя цѣли.

Н. П. Успенскій находитъ, что экономическія условія сибирскаго крестьянина таковы, что ему не нужно обращаться къ благотворительности: и безъ яслей крестьяне могли бы улучшить питаніе своихъ дѣтей.

Въ городахъ же, гдѣ женщины работаютъ поденно, ясли необходимы.

Н. В. Афонскій видѣлъ ясли въ Нижегородской губерніи, гдѣ онѣ пользуются успѣхомъ.

Л. А. Марголинъ приводитъ примѣръ удачнаго устройства яслей на Андреевской фабрикѣ въ Кошукской волости Туринскаго уѣзда.

Предсѣдатель находитъ, что, въ виду новизны дѣла въ губерніи, необходимъ опытъ въ этомъ направленіи. Можетъ быть, нѣкоторые врачи устроятъ ясли въ своихъ участкахъ и о своихъ наблюденіяхъ сообщатъ въ видѣ докладовъ будущему съѣзду врачей.

Н. В. Афонскій желалъ бы знать, какъ отражается маслодѣліе на питаніи и, слѣдовательно, смертности дѣтей. Неужели ихъ лишаютъ цѣльнаго молока и кормятъ „обратомъ“ (сывороткой)?

В. А. Богословскій, А. П. Альбицкій, Н. П. Успенскій и О. В. Гржегоржевскій подтверждаютъ это.

Н. В. Афонскій интересуется, какъ переносится дѣтьми „обратъ". Оказалось, что изъ присутствовавшихъ наблюденій по этому вопросу никто не имѣлъ.

В. А. Богословскій предлагаетъ въ цѣляхъ борьбы съ дѣтской смертностью устройство популярныхъ чтеній для народа. Въ этомъ отношеніи могли бы прійти на помощь Тобольское физико-медицинское общество.

М. А. Аменицкій предлагаетъ въ связи съ вопросомъ о дѣтской смертности выразить пожеланіе, чтобы администрація позаботилась объ устройствѣ школъ для переселенцевъ. Наприм., въ Туринскомъ уѣздѣ нѣтъ никакой школы, а между тѣмъ дѣло образованія тѣсно связано съ медицинскимъ.

Предсѣдатель ставитъ предложеніе М. А. Аменицкаго на голосованіе.

Предложеніе съѣздомъ принимается.

ПРОТОКОЛЪ

заключительнаго засѣданія 1-го съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи и закрытія съѣзда 4-го февраля 1911 года.

Засѣданіе состоялось въ 12 ч. дня въ помѣщеніи Общаго Присутствія Губернскаго Управленія. На засѣданіи присутствовали: Тобольскій Вице-Губернаторъ Н. Н. Гавриловъ, Управляющій Казенной Палатой А. Н. Баргъ, Совѣтникъ Губернскаго Управленія Н. В. Бирюковъ, Н. Н. Виноградскій, Непремѣнный Членъ по крестьянскимъ дѣламъ Яковлевъ, исполняющій обязанности таковаго А. Н. Бирюковъ и всѣ члены съѣзда. Собраніе было открыто Г. Вице-Губернаторомъ.

Заслушанъ былъ протоколъ торжественнаго засѣданія Тобольскаго Физико-Медицинскаго Общества 23 января.

Заслушанъ протоколъ Общаго дневного собранія врачей 3-го февраля. Послѣ нѣкоторыхъ незначительныхъ поправокъ протоколъ этотъ утвержденъ.

Послѣ этого Вице-Губернаторъ, Н. Н. Гавриловъ, обратился къ присутствовавшимъ съ слѣдующей рѣчью:

„Я счастливъ, господа, что имѣю удовольствіе видѣть Васъ всѣхъ и поздравить Васъ съ окончаніемъ Вашихъ трудовъ! Я не имѣлъ еще возможности ознакомиться съ этими трудами, но питаю непреложную вѣру, что они окажутся въ высокой степени плодотворными. Конечно, нельзя сдѣлать всего въ такой короткій срокъ, нельзя всего предусмотрѣть, но во всякомъ случаѣ несомнѣнно, что закончившійся съѣздъ по-

ложитъ крѣпкое начало Вашей будущей дружной работѣ на новыхъ основаніяхъ. Я не сомнѣваюсь въ этомъ, какъ не сомнѣваюсь и въ томъ, что, благодаря Вашимъ трудамъ, мы не окажемся не подготовленными достойнымъ образомъ встрѣтить „дорогихъ“ гостей, угрожающихъ намъ своимъ непрошеннымъ посѣщеніемъ: съ одной стороны—холеры, уже показавшей намъ въ минувшемъ году слегка свои коготочки, а съ другой—еще болѣе страшной гостьи - чумы, которую, по мѣткому выраженію одного изъ юмористовъ, китайскіе мандарины рѣшили послать „для лѣченья“ въ Европу. Я не сомнѣваюсь въ Вашемъ полномъ успѣхѣ, такъ какъ вижу предъ собою умудренныхъ опытомъ, украшенныхъ сѣдиною старыхъ врачей, вижу и молодыя, энергичныя силы, столь необходимыя въ Вашемъ трудномъ дѣлѣ, не сомнѣваюсь потому, что знаю съ какой любовію и энергіей относится къ дѣлу Вашъ уважаемый Предсѣдатель; знаю, какъ страстно онъ добивался и съ какимъ нетерпѣніемъ онъ ожидалъ этого съѣзда.... Вчера, совершенно случайно, мнѣ удалось подслушать однимъ ушкомъ, съ какимъ увлеченьемъ, послѣ прощальной бесѣды, Вы дружнымъ хоромъ исполнили Вашу традиціонную пѣсню: къ Предсѣдателю собранія, съ которымъ Вы находились, за полученіемъ разрѣшенія нѣтъ былъ командированъ старѣйшій и наиболѣе уважаемый вашъ товарищъ.... Все это привело меня къ убѣжденію, что во всѣхъ Васъ живо и нерушимо сохраняются завѣты, данные Вамъ Вашей alma mater, что во всѣхъ Васъ крѣпки и могучи юношескій духъ преданности своимъ идеаламъ и жажда кипучей дѣятельности.

Пусть же этотъ духъ не угаснетъ въ Васъ до конца Вашей трудовой жизни! Теперь же, на прощанье, я отъ всей души говорю Вамъ: въ добрый часъ, съ Богомъ за работу! И да здравствуетъ наша родная русская земля!“.

Послѣ Н. Н. Гаврилова къ собравшимся врачамъ обратился съ рѣчью Врачебный Инспекторъ М. В. Милославскій:

„Подводя итоги трудамъ настоящаго съѣзда и бросая ретроспективный взглядъ на характеръ работъ его, я съ удовольствіемъ могу сказать, что первый съѣздъ врачей выполнилъ возложенныя на него задачи: всѣ программные вопросы были детально разработаны и, что отрадно отмѣтить,—при обсужденіи тѣхъ или иныхъ вопросовъ, съѣздъ считался со степенью возможности практическаго осуществленія предлагаемыхъ мѣръ. Этому обстоятельству благопріятствовали Вамъ многолѣтній опытъ и жизненный тактъ, а главное—вѣра и любовь къ тому дѣлу, которому Вы служите. Такимъ образомъ, если бы даже нашлись противники съѣзда, то послѣ Вашихъ трудовъ таковые будутъ обезоружены. За время своей 20-ти лѣтней врачебной дѣятельности, я очень часто бывалъ на съѣздахъ земскихъ врачей, но почти нигдѣ не видѣлъ той энергіи и подъема духа, которые проявили участники настоящаго съѣзда въ своихъ работахъ. Я увѣренъ, что Вы передадите и своимъ

товарищамъ новый наплывъ силъ, чтобы волна, полная жизненной энергіи, охватила всѣхъ работниковъ нашей губерніи.

Трудами настоящаго съѣзда не на зыбкой почвѣ, не на пескѣ, а на твердомъ грунтѣ положенъ прочный фундаментъ тому зданію, которое будетъ воздвигнуто по врачебной организаціи на пользу народа. Разставаясь съ Вами, говорю Вамъ: не „прощайте", а „до свиданія", и выражаю увѣренность, что при Вашемъ пріѣздѣ на второй съѣздъ стѣны настоящаго помѣщенія встрѣтятъ Васъ также привѣтливо, какъ и въ данный моментъ. Еще разъ до свиданія!".

Отъ имени членовъ съѣзда на прощальныя рѣчи П. П. Гаврилова и М. В. Милославскаго отвѣтилъ врачъ Д. А. Миловидовъ:

„Если намъ удалось на съѣздѣ сдѣлать нѣчто полезное; если мы работали съ нѣкоторой энергіей, то это потому, что насъ воодушевляла во первыхъ,—огромная важность поставленной намъ задачи, во вторыхъ—энергія нашего уважаемаго Предсѣдателя и его удивительное умѣнье руководить нашими занятіями, а также—благожелательное отношеніе къ съѣзду со стороны администраціи, начиная съ содѣйствія его открытію".

Послѣ рѣчи Миловидова Вице-Губернаторъ П. П. Гавриловъ объявилъ первый съѣздъ сельскихъ врачей Тобольской губерніи закрытымъ.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія Физико-Медицинскаго Общества 23 января 1911 года.

Предсѣдательствовалъ Предсѣдатель Общества—М. В. Милославскій. Секретарь В. С. Діомидовъ.

По открытіи засѣданія Ив. Ив. Покровскій произноситъ слѣдующую привѣтственную рѣчь: „Высокоуважаемые товарищи и дорогіе гости!

Избранный отъ Тобольскаго Физико-Медицинскаго Общества представителемъ на съѣздъ врачей, я считаю себя счастливымъ, что на мою долю выпало порученіе привѣтствовать Васъ, дорогіе товарищи, съ открытіемъ 1-го губернскаго съѣзда врачей Тобольской губерніи, которому я отъ Тобольскаго Физико-Медицинскаго Общества и приношу сердечный привѣтъ и искреннее пожеланіе успѣха плодотворной работы по всѣмъ намѣченнымъ вопросамъ.

Тобольское Физико-Медицинское Общество живетъ скромною, мало замѣтною жизнью. Въ своей дѣятельности оно постоянно имѣло стремленіе работать для пользы дѣла въ единеніи съ товарищами всей губерніи. Оно сознавало, что его единоличныя силы-слабы и его благія намѣренія имѣли очень скромные результаты. Теперь въ Васъ, собравшихся здѣсь для обсужденія вопросовъ народнаго здравія, вопросовъ не чуж-

дыхъ Тобольскому Физико-Медицинскому Обществу и подлежащихъ его обсужденію и посильному разрѣшенію, въ Васъ, повторяю, товарищи, оно видитъ себѣ дорогихъ союзниковъ. Общество льститъ себя надеждою встрѣтить здѣсь сочувствіе и желаніе къ совмѣстной работѣ на пользу населенія губерніи. Вмѣстѣ съ тѣмъ Общество высказываетъ искреннее желаніе стать связующимъ центромъ совмѣстной работы всѣхъ врачей Тобольской губерніи на пользу дорогого всѣмъ намъ дѣла оздоровленія губерніи.

Но истинѣ, тяжела непрерывная работа сельскаго врача, полная всякаго рода невзгодъ и лишеній. Эта тяжелая работа не даетъ врачу скорыхъ и блестящихъ результатовъ, а лишь скромно награждаетъ его нравственнымъ удовлетвореніемъ въ сознаніи приносимой имъ пользы. Нерѣдко такое одиночество быстро сламываетъ энергію, разочаровываетъ въ своихъ силахъ, даже въ полезности самой работы. Вотъ въ этихъ-то случаяхъ, казалось-бы, Тобольское Физико-Медицинское Общество могло своей совмѣстной работой, хотя морально, поддержать скромныхъ тружениковъ и помочь имъ въ ихъ стремленіи итти впередъ, поддержать въ нихъ ту инициативу, ту самодѣятельность, которыми жизнь только и красна и безъ которыхъ всякое дѣло-мертво есть и будетъ. „Въ единеніи-сила", девизъ всякихъ обществъ. Если въ Тобольскомъ Физико-Медицинскомъ Обществѣ объединятся всѣ врачи губерніи, то голосъ ихъ будетъ имѣть большій вѣсъ и къ нему невольно будутъ прислушиваться. Такой коллективный трудъ можетъ имѣть и практическій результатъ, ибо, по Уставу, Тобольское Физико-Медицинское Общество сообщаетъ правительственнымъ мѣстамъ и лицамъ проекты и записки относительно мѣстныхъ улучшеній народной гигіены.

Искренно желая, чтобы Тобольское Физико-Медицинское Общество стало объединяющимъ органомъ врачей Тобольской губерніи и ихъ интересовъ, я вмѣстѣ съ тѣмъ высказываю горячее пожеланіе, чтобы оно также было связующимъ звеномъ перваго съѣзда врачей съ послѣдующими съѣздами для совмѣстнаго обсужденія положенія и назрѣвшихъ нужъ сельско-врачебной части въ губерніи, ибо хочется вѣрить, что за первымъ съѣздомъ быстро послѣдуетъ 2-й, 3-й и т. д.

Теперь, когда громадная польза съѣздовъ вездѣ и всюду выяснена, есть полная надежда, что губернскіе съѣзды врачей въ Тобольской губерніи будутъ обыкновеннымъ явленіемъ и станутъ органическою потребностью врачей. Только начало было трудно: „Первые роды всегда тяжелѣе и продолжительнѣе послѣдующихъ". Открытіе Тобольскаго съѣзда врачей совпало съ 10-лѣтнимъ юбилеемъ врачебныхъ съѣздовъ въ Европейской Россіи. Тамъ для каждаго уже ясно, что на съѣздахъ люди приучаются къ совмѣстному, толковому обсужденію интересующихъ ихъ вопросовъ и задачъ; что опытъ и знаніе однихъ людей, благодаря съѣздамъ, становятся достояніемъ другихъ; что только на съѣздахъ бо-

лѣе свободно можно высказываться о наболѣвшихъ вопросахъ. Несомнѣнно, при помощи ихъ, удается соединенными силами выяснить и разработать текущіе вопросы по врачебно-санитарной организаціи. Съѣзды сближаютъ врачей не только между собой, но и съ общественными дѣятелями. Такое общеніе способствуетъ единству дѣйствія врачей въ достиженіи задачъ общественнаго здравохраненія.

Опираясь на многолѣтній опытъ земской медицины, я вѣрю глубоко, что устраненіе недочетовъ въ сферѣ врачебнаго дѣла и жизни скорѣе всего возможно въ нашей губерніи путемъ общихъ періодическихъ съѣздовъ врачей, при участіи въ нихъ и представителей Вѣдомствъ, прямо или косвенно заинтересованныхъ въ наиболѣе раціональной постановкѣ лечебной и санитарной медицины среди населенія. Пожелаю, чтобы таковые съѣзды создавались и впредь. Настоящему же съѣзду искренно пожелаю вдохнуть свѣжесть и бодрость въ нашу врачебную рать, поднять энергію и ея силы къ работѣ и укрѣпить въ участникахъ съѣзда сознаніе въ томъ, что ихъ сугубо-тяжелая въ данный моментъ работа въ заботахъ о здоровьѣ населенія есть общественная и въ высшей степени цѣнная работа. Я глубоко убѣжденъ, что при этомъ условіи мы достигнемъ блестящихъ результатовъ; мы достигнемъ того, что населеніе Тобольской губерніи, на служеніе которому мы призваны, будетъ обезпечено скорою, доступною и раціональною медицинскою помощью, а къ этому мы и стремимся".

По заслушаніи рѣчи, Предсѣдатель привѣтствуетъ предложеніе докладчика Н. Н. Покровскаго объ объединеніи городскихъ врачей съ сельскими въ одной организаціи Физико-Мед. О-ва, такъ какъ бытовая сторона жизни сельскихъ врачей и недочеты общемедицинской организаціи яснѣе видны на мѣстахъ работникамъ деревни, а жителямъ города они могутъ представляться менѣе рельефными.

В. А. Богословскій предлагаетъ, по примѣру Томской губ., организовать „О-во Практическихъ врачей", причемъ въ этой организаціи состоятъ участковые врачи, которые, не будучи въ состояніи посѣщать всѣхъ засѣданій О-ва, знакомятся однако съ постановленіями его по протоколамъ, имъ посылаемымъ.

Предсѣдатель вноситъ предложеніе о необходимости ознакомить всѣхъ врачей съ уставомъ Физико-Медицинскаго О-ва, существующаго 46 лѣтъ, и выражаетъ увѣренность, что, быть можетъ, приливъ новыхъ силъ оживитъ его дѣятельность тѣмъ болѣе, что при О-вѣ недавно учреждено лекціонное бюро.

В. А. Вырскій полагаетъ, что это О-во дало бы возможность сельскому врачу, безъ разрѣшенія мѣстной администраціи, предлагать народу популярныя чтенія по гигіенѣ и прочимъ медицинскимъ вопросамъ.

Предсѣдатель разъясняетъ, что безъ предварительнаго сношенія съ Обществомъ затрудненія могутъ встрѣтиться, но возможность бесѣдовать

по вопросамъ гигіены съ населеніемъ будетъ дана, если врачъ снесется по данному вопросу съ Предсѣдателемъ О-ва.

В. С. Діомидовъ указываетъ на тѣ трепія, какія въ настоящее время приходится иногда испытывать сельскому врачу при желаніи вести народныя бесѣды по эпидемическимъ, санитарнымъ и гигіеническимъ вопросамъ. Единственная аудиторія, школа, и та можетъ быть для него не доступна, такъ какъ крестьянскіе начальники свою административную власть, на основаніи различныхъ циркуляровъ, распространяютъ и на школы; въ случаѣ конфликтовъ между врачемъ и крестьянскимъ начальникомъ, что въ послѣднее время наблюдается не рѣдко, эта аудиторія для врача безусловно будетъ не доступна.

Н. Н. Ивановъ и В. А. Богословскій иллюстрируютъ это положеніе примѣрами изъ собственныхъ столкновеній съ крестьянскими начальниками.

П. П. Успенскій ставитъ задачей О-ва не предупрежденіе непріятностей, могущихъ быть у врача, а послѣдовательную защиту его интересовъ, если произойдутъ какія-нибудь осложненія; для оживленія же О-ва предлагаетъ учредить при немъ кассу взаимопомощи врачей.

В. С. Діомидовъ, въ тѣхъ же цѣляхъ, предлагаетъ изданіе какого-нибудь печатнаго органа, который служилъ бы справочникомъ губерніи по вопросамъ медицинско-санитарнымъ и объединялъ бы корпорацію врачей.

Предсѣдатель говоритъ, что просьбъ изданія „Эпидеміологическаго листка“ Тобольской губерніи въ предположеніяхъ администраціи уже имѣется, и въ засѣданіяхъ Физико-Медицинскаго О-ва былъ разсмотрѣнъ не одинъ разъ. При этомъ сообщаетъ, что, по предварительному подсчету, сумма, необходимая для его изданія, будетъ равна приблизительно 600 р. въ годъ, при условіи, если листокъ будетъ выходить 1 разъ въ мѣсяцъ.

К. Д. Даніель говоритъ, что, за дальностью разстоянія сельскихъ врачебныхъ участковъ, Физико-Медицинское О-во, при всей желательности объединенія въ немъ сельскихъ врачей, не сможетъ этого достигнуть, и предлагаетъ открыть въ разныхъ мѣстахъ губерніи Отдѣленія его. Какъ на примѣръ, указываетъ на „О-во изученія Сибири“ съ Отдѣленіями.

Предсѣдатель находитъ, что это противорѣчитъ уставу О-ва, и проситъ собраніе обсудить типъ будущаго періодическаго медицинскаго органа.

В. А. Вырскій предлагаетъ соединить его съ Губернскими Вѣдомостями.

Участники собранія находятъ непріемлемымъ предложеніе В. А. Вырскаго о сліяніи медицинскаго печатнаго органа съ оффиціальными Губернскими Вѣдомостями, какъ выписываемыми далеко не всѣми. Со-

браніе выноситъ постановленіе о необходимости самостоятельнаго, хотя бы небольшого, печатнаго органа, который бы давалъ свѣдѣнія о ходѣ эпидемій, объ участкахъ сельскихъ врачей, и помѣщалъ бы нѣкоторыя спеціальныя статьи, а также отчеты о дѣятельности обще-губернскихъ медицинскихъ учрежденій и т. д.

Предсѣдатель предлагаетъ на обсужденіе собранія вопросъ о платѣ за труды лицу, которое будетъ стоять во главѣ „Эпидеміологическаго листка".

В. С. Діомидовъ находитъ неудобнымъ пользоваться безплатно чужимъ трудомъ и полагаетъ, что членскіе взносы и подписная плату дадутъ возможность О-ву оплачивать, хотя бы скромно, труды редактора.

Предсѣдатель указываетъ на другой источникъ дохода—плату за лекціи, устраиваемыя Обществомъ, хотя эта плата должна быть минимальной.

В. С. Діомидовъ находитъ неудобнымъ облагать населеніе пятаками за предлагаемое ему общедоступное чтеніе.

Предсѣдатель указываетъ на необходимость различать чтенія для народа (безплатныя) и для публики интеллигентной, которыя могутъ быть платными. Послѣ этого Предсѣдатель ставитъ на баллотировку вопросъ о необходимости „Эпидеміологич. листка". Баллотировкой рѣшено просить г.г. уполномоченныхъ переговорить на мѣстахъ съ врачами уѣзда о ихъ согласіи активно участвовать въ этомъ дѣлѣ и, по полученіи отзывовъ, увѣдомить Врачебное Отдѣленіе.

По вопросу о кассѣ взаимопомощи собраніе вынесло резолюцію: просить О-во списаться съ кассами взаимопомощи врачей въ другихъ городахъ и открыть подобное Отдѣленіе при Физико-Медицинскомъ О-вѣ.

Затѣмъ М. А. Амепицкій дѣлаетъ докладъ: „О связи медицины съ естественными науками, объ идеалахъ медицины и задачахъ медика, какъ естествоиспытателя".

„Привѣтъ товарищамъ борцамъ за знанье,
За ихъ упорную съ нуждой своей борьбу!
Да свѣтитъ въ жизни ихъ всегда сознанье,
Что знаніе одно исправитъ всю судьбу!"

„Напомнивъ, что стихи эти принадлежатъ перу недавно скончавшагося профессора А. Е. Смирнова, неутомимаго естествоиспытателя и великаго гуманиста-врача, докладчикъ перешелъ къ развитію основной мысли, что медицина, основываясь на данныхъ механическихъ и естественно-историческихъ наукъ, находясь съ ними въ неразрывной связи, по своему кругозору шире и выше другихъ наукъ. Въ то время, какъ другія естественныя науки лишь изучаютъ жизнь природы, не вліяя существеннымъ образомъ на нее и на развитіе изучаемаго, медицина не только изучаетъ человѣка, но и активно вліяетъ на объектъ своего изученія—человѣка, стремясь къ поднятію и усовершенствованію нравственныхъ и физическихъ силъ его.

Философъ Декартъ сказалъ: „Если природа человѣческая можетъ быть усовершенствована, то средство для этого нужно искать въ медицинѣ". Дарвинъ это доказалъ. Медицинѣ предстоитъ осуществленіе высокихъ и разнообразныхъ идеаловъ. Указавъ на то, что медицина не можетъ „положить начало для безсмертія", не можетъ измѣнить вѣчныхъ законовъ природы, законовъ сохраненія силъ и матеріи; что смерть является источникомъ жизни и, слѣдовательно, неизбѣжнымъ удѣломъ человѣчества, докладчикъ перешелъ къ описанію идеаловъ, осуществленіе которыхъ возможно.

Медицина достаточно изучила условія существованія человѣка; она установила отношенія человѣка къ воздуху, почвѣ, водѣ, пищѣ, къ труду, къ наслажденію и развлеченіямъ; для всѣхъ этихъ отношеній медицина даетъ руководящія правила. Благодаря неустаннымъ изслѣдованіямъ своихъ работниковъ, особенно Пастера, Роберта Коха, Мечникова и Эрлиха, медицина выработала данныя, руководствуясь которыми человѣкъ „можетъ продолжить расцвѣтъ жизни" и достигнуть безболѣзненной, естественной смерти, смерти отъ глубокой старости. „Наука", сказалъ одинъ медикъ: „идетъ впереди жизни, и не ея вина, что люди не скоро принимаютъ ея истины, и тѣмъ задерживается осуществленіе идеала медицины".

Къ осуществленію этого идеала должны быть направлены всѣ общественныя учрежденія: одна медицина, какъ наука и какъ лишь группа лицъ, изучающихъ ее, безъ содѣйствія общественныхъ, правительственныхъ учрежденій и самого общества, не въ силахъ бороться съ повальными болѣзнями, съ вырожденіемъ массъ, (напр., остяковъ) и даже во многихъ случаяхъ съ отдѣльными заболѣваніями. Медицина борется съ болѣзнями не только посредствомъ разнаго рода медикаментовъ, оперативныхъ вмѣшательствъ и прививокъ, но, главнымъ образомъ, мѣрами гигіеническими, идя рука объ руку съ просвѣщеніемъ массъ и распространеніемъ культурныхъ мѣропріятій. Медицина, какъ наука и искусство, такъ широко развивается, такъ сильна, что съ ней нельзя не считаться; участіе ея необходимо во всѣхъ отрасляхъ общественной и административной жизни: она ведетъ человѣчество къ усовершенствованію и къ идеалу—общечеловѣческому счастію.

Идеальныя требованія предъявляетъ медицина къ своимъ работникамъ, но не легко проводить идеалы современной медицины въ жизнь; много предстоитъ труда, непріятностей, опасностей и разочарованій при добросовѣстномъ служеніи идеалу. Особенно тяжела работа въ здѣшнемъ глухомъ краѣ, работа вдали отъ культурныхъ центровъ, вдали отъ ободряющаго солнца науки, работа среди косности, невѣжества и лѣсныхъ стѣнъ.

Кажется жестокостью предлагать врачамъ деревни вступать въ число членовъ Физико-Медицинскаго Общества и данными этнографиче-

скихъ, климатологическихъ, санитарно-статистическихъ своихъ изслѣдованій способствовать оживленію и развитію дѣятельности этого Общества.

„Но", заявляетъ докладчикъ: „это только кажется; на самомъ же дѣлѣ, изучая край въ указанныхъ отношеніяхъ, концентрируя и резумируя данныя своихъ изслѣдованій въ Обществѣ, тѣмъ самымъ будемъ способствовать проведенію въ краѣ культурныхъ мѣропріятій по всѣмъ направленіямъ лѣсной глуши, сдѣлаемъ просѣки для свѣта и культуры, другими словами—будемъ лишь служить поставленному идеалу, облегчая свою прямую работу и ведя населеніе къ счастью".

„Привѣтствую", заканчиваетъ докладчикъ: „Физико-Медицинское Общество' надѣюсь, что и мы, работники окраинъ, вступимъ въ число его ревностныхъ сотрудниковъ; мой, спѣшно составленный, привѣтственный докладъ, пусть будетъ первою данью отъ насъ, работниковъ деревни, тайги и тундры".

Предсѣдатель благодаритъ докладчика.

Докторъ Миловидовъ читаетъ докладъ: „О спинно-мозговомъ обезболиваніи въ сельской хирургической практикѣ".

„Матеріалъ, послужившій мнѣ основаніемъ для настоящаго доклада—10 случаевъ весьма скуденъ, и это приводитъ меня въ смущеніе; если тѣмъ не менѣе, я рѣшился выступить съ нимъ, то лишь потому, что, сдѣлавшись самъ горячимъ сторонникомъ спинно-мозгового обезболиванія, хочу обратить на этотъ способъ и вниманіе товарищей, какъ незаслуженно игнорируемый и въ сельской хирургической практикѣ особенно пригодный.

Всякій изъ врачей, кто работалъ въ глухой деревнѣ, знаетъ, что тамъ нельзя отказывать въ хирургической помощи: напр. поморозившій себѣ ноги или тотъ, у кого нога раздроблена молотильной машиной, долженъ быть оперированъ. Между тѣмъ врача-ассистента нельзя найти на 100 верстъ кругомъ, помогать при операціи можетъ только фельдшеръ, нерѣдко ротный, и не всегда фельдшерица или акушерка. Прибавьте къ этому, наприм., порокъ сердца, крайнее истощеніе или дряхлость, и Вы поймете, что въ подобныхъ случаяхъ, приступая къ операціи, врачъ волнуется за исходъ не ея, а хлороформированія. Вотъ при этихъ обстоятельствахъ часто и выручаетъ способъ рахистовланизаціи. Я самъ въ первый разъ примѣнилъ его въ такихъ случаяхъ: Кр. Ерм. О., 33 л., Gangraena hallucis dextr.

Пульсъ въ лучевыхъ артеріяхъ почти не ощутимъ. Произведено вычлененіе пальца подъ кокаинъ-адреналиновой мѣстной анэстезіей, гангрена однако перешла на стопу. Принимая во вниманіе при молодыхъ годахъ паціента самопроизвольную гангрену пальца ноги, а также крайнюю слабость лучевого пульса, приходилось думать о серьезной недостаточности кровеносной системы и объ опасности для паціента

хлороформа; потому я, при предстоящей ампутаціи голени, рѣшилъ примѣнить спинно-мозговое обезболиваніе новокаиномъ.

Операція прошла при немъ гладко и больной выздоровѣлъ.

Другой случай былъ такой. Старикъ Пест. М., 90 л., привезенъ былъ съ влажною самопроизвольной гангреной голени. Слабъ и истощенъ, но и самъ онъ, и его родственники умоляютъ объ операціи: хлороформировать было, конечно, весьма рисковано. Я примѣнилъ рахистовинизацію. Операція (ампутація бедра) прошла благополучно, и больной выздоровѣлъ. Прежде чѣмъ перейти къ описанію остальныхъ случаевъ, опишу технику операціи, какъ я примѣнялъ ее.

Растворъ стоваина берется 4%, стерилизуемый кипяченіемъ:

Rp. Sol. Stovaini 0,2: 5.0
Ac. lactici gutt. I
M. D. in v. nigro.

S. Впрыскивается 1,5—2,5 куб. сант., т. е. 0,06—0,1 стоваина.

Оперируемый садится на край стола со свѣшенными ногами, сгибаетъ спину ad maximum, и тогда горизонтальная линія, соединяющая высшія точки тазовыхъ костей, пройдетъ какъ разъ между остистыми отростками 3 и 4 поясничныхъ позвонковъ; можно сдѣлать въ большинствѣ случаевъ и провѣрку ея положенія, отсчитывая бугорки остистыхъ отростковъ, начиная съ послѣдняго шейнаго (proc. prominens) и отсчитавъ 12-ть грудныхъ и 3 поясничныхъ.

Отмѣтивъ вышеуказанную точку, нужно обтереть кожу поясничной области Гофманскимъ спиртомъ, смазать настойкой іода и тогда можно приступить къ операціи. Растворъ стоваина набирается въ спеціальный Вегговскій шприцъ; игла съ мандрэномъ, длиною до 12 сантим., вкалывается между отростками 3 и 4 поясничныхъ позвонковъ въ направленіи впередъ-вверхъ (немного), и на глубинѣ 11-10 сант. получается ощущеніе внезапно уменьшившагося сопротивленія — провала кончика иглы въ спинно-мозговой каналъ.

По извлеченіи мандрэна, показываются капли спинно-мозговой жидкости или даже струйки ея; спустивъ около 10 капель, нужно вставить въ иглу приготовленный шприцъ съ растворомъ стоваина и медленно впрыснуть его въ спинно-мозговой каналъ. Чрезъ 5-10 минутъ наступаетъ полная анастезія нижнихъ конечностей, доходящая иногда выше окружности пупка. Боль при вкалываніи иглы бываетъ, повидимому, очень умѣренная. Если вколъ случайно будетъ сдѣланъ между 2 и 3, или 4 и 5-мъ позвонками, т. е. выше или ниже указанной точки — не бѣда. Если, не смотря на поиски кончикомъ иглы, немного вытягиваемымъ, между-позвоночное отверстіе не отыскивается, и спинно-мозговая жидкость не показывается, нужно все-таки впрыснуть стоваинъ хотя въ ткани; тогда, вынужденный прибѣгнуть къ хлороформу, врачъ убѣдится, что послѣдняго потребуется самое малое количество для полнаго нар-

коза, даже алкоголиковъ. По извлеченіи иглы, отверстіе заклеивается хорошо нагрѣтымъ липкимъ пластыремъ и оперируемаго кладутъ на операціонный столъ, съ приподнятой подушками верхней половиной тѣла, потомъ приступаютъ къ операціи.

Перехожу къ описанію случаевъ.

1) Вышеописанный Ерм. Ѳ., 33 л., ампутація голени $^{2}/_{V}$ 1909 г.

2) Дев. В., 52 л., Gangraena digiti minimi pedis dextr.

Вычлененіе мизинца подъ кокаинъ-адреналиномъ.

Гангрена перешла однако на стопу $^{13}/_{VI}$ 1909 г.—ампутація стопы при рахистованизаціи. Выздоровленіе.

3) Вышеупомянутый Нест. М., 90 л., Gangraena cruris dextr. $^{12}/_{VII}$ 1909 г.—ампутація бедра. Выздоровленіе.

4) Акат. Дм., 48 л. Gangraena hallucis dextr. $^{25}/_{VIII}$ 1909 г.—ампутація голени.

5) Онъ же. Вслѣдствіе малаго количества мягкихъ тканей, прикрывавшихъ кость культи, ихъ пришлось натянуть швами очень туго; по линіи швовъ онѣ омертвѣли, рана раскрылась и кости обнажились. $^{13}/_{X}$ 1909 г., при рахистованизаціи, произведено добавочное отсѣченіе костей. Мягкія ткани оживлены выскабливаніемъ и снова сшиты. Полное заживленіе.

6) Мат-ва Ол., 58 л. Gangraena pedis dextr. $^{11}/_{IX}$ 1909 года при рахистованизаціи—операція Шопара.

7) Она же. Гангрена перешла на стопу выше. $^{19}/_{IX}$ 1909 г. также при рахистованизаціи—ампутація бедра. Выздоровленіе.

8) Зык. Ив., 17 л. Osteomyelitis tib. sin. $^{6}/_{XII}$ 1909 г.—секвестротомія при рахистованизаціи. Анэстезія дошла снизу до уровня сосковъ. Послѣ операціи поблѣдненіе, слабый пульсъ, состояніе близкое къ обмороку. Возбуждающія. Все обошлось благополучно. Полное выздоровленіе.

9) Нос. Ив., 60 л. Caries ped. sinis. При рахистованизаціи произведено было $^{11}/_{VII}$ 1910 г. выскабливаніе костей стопы, такъ какъ на ампутацію больной не согласился.

10) Онъ же. Процессъ въ стопѣ не остановился. $^{20}/_{VII}$ 1910 г.—ампутація голени, при рахистованизаціи. Выздоровленіе.

Въ заключеніе обращаю вниманіе товарищей на то обстоятельство, что, несмотря на дурныя въ отношеніи антисептики условія, при которыхъ производились операціи (въ пріемномъ кабинетѣ, гдѣ ежедневно проходила амбулаторія въ 50—60 человѣкъ), никакихъ серьезныхъ послѣдствій отъ примѣненія рахистованизаціи не было (я опасался возможности инфекціи спинно-мозгового канала и оболочекъ). Температура у тѣхъ, у кого она была до операціи нормальна, не повысилась и послѣ операціи. Изъ осложненій кромѣ упомянутаго въ случаѣ восьмомъ полуобморочнаго состоянія наблюдалась только одинъ разъ сильная боль въ спинѣ, въ теченіе 12-ти часовъ послѣ операціи, да вслѣдствіе не совсѣмъ

полной анэстезіи разъ (въ первомъ случаѣ) пришлось дать 4,0 хлороформа".

Расчленяя докладъ Д. А. Миловидова на 2 части: обстановку работы и технику, К. Д. Даніель указываетъ, относительно первой, что при тѣхъ условіяхъ, въ которыхъ работалъ докладчикъ, она заставляетъ желать многаго. Въ самой техникѣ отмѣчаетъ слѣд. недочеты: докладчикъ выпускаетъ спинно-мозговую жидкость и прямо впрыскиваетъ растворъ, тогда какъ другіе указываютъ на необходимость смѣшивать въ шприцѣ растворъ и спинно-мозговую жидкость. Тогда температура впрыскиваемой жидкости будетъ больше приближаться къ температурѣ спинно-мозговой жидкости и растворъ лучше смѣшиваться съ ней. Кромѣ того К. Д. Даніель сообщаетъ, что увеличеніе высоты анэстезируемаго участка достигается поднятіемъ таза по Trendelenburg'у, причемъ является возможность оперировать безъ боли, напр., ракъ груди и даже опухоли шеи; срокъ анэстезіи равенъ 1½—2 ч. Вообще способъ заслуживаетъ вниманія у сельскихъ врачей, гдѣ помощниковъ мало.

Н. Н. Успенскій приноситъ благодарность докладчику и проситъ продемонстрировать способъ рахистованнизаціи на матеріалѣ Губернской больницы.

А. П. Альбицкій, на основаніи наблюденій въ Казанской хирургич. клиникѣ, сообщаетъ, что приблизительно въ 12% настоящаго обезболиванія не получается.

В. С. Діомидовъ указываетъ на желательность предпочтенія Stovain'у—Trapacocain'а и Novocain'а, такъ какъ медицинская литература указываетъ на преимущества этихъ средствъ.

Л. А. Марголинъ тоже указываетъ на преимущества Trapacocain'а. Предсѣдатель, находя желательнымъ обработать въ литературную форму сообщеніе Д. А. Миловидова для напечатанія въ трудахъ съѣзда, проситъ высказанныя при обсужденіи доклада замѣчанія о недочетахъ не принимать за упреки.

В. А. Богословскій сообщаетъ объ интересномъ случаѣ, гдѣ по клинической картинѣ и анамнезу имъ былъ діагносцированъ сапъ у человѣка и гдѣ онъ отъ употребленія дегтя внутрь видѣлъ хорошіе результаты. (См. стр. 123 приложеній).

А. П. Альбицкій доложилъ о впрыскиваніи при ревматизмѣ съ успѣхомъ салициловаго натра въ количествѣ 0,3 въ vena mediana.

Н. Н. Ивановъ рекомендуетъ использовать при мѣстномъ туберкулезѣ способъ д-ра Внукова (вспрыскиваніе смѣси эфира съ керосиномъ), отъ котораго онъ въ 3-хъ случаяхъ видѣлъ хорошіе результаты.

В. С. Діомидовъ сообщаетъ объ эпидуральной анэстезіи въ цѣляхъ терапіи ишіаса. Мѣсто функціи опредѣлить не трудно: пальцемъ ощупывается на os sacrum по направленію къ копчику ямка, куда шприцъ

и вкалывается; затѣмъ онъ поднимается вверхъ, и въ этомъ вся техника впрыскиваній. Результаты наблюдались очень хорошіе.

Въ заключеніе Д. А. Миловидовъ демонстрируетъ собранію шприцъ Record'а для спинно-мозговой анэстезіи.

ДІАГРАММЫ
КЪ ДОКЛАДУ ДОКТОРА
М. В. Милославскаго

(стр. 6—11.).

№ 1.

Діаграмма

(Сравнительная)

Измѣненія числа зарегистрованныхъ самоубійствъ на 1000 жителей въ разныхъ группахъ губерній въ 1886-1890 г.

- Земскія губерніи.
- Низменныя.
- Прибалтійскія.
- Остзейскія.
- Кавказъ.
- Сибирь.
- Средняя Россія.

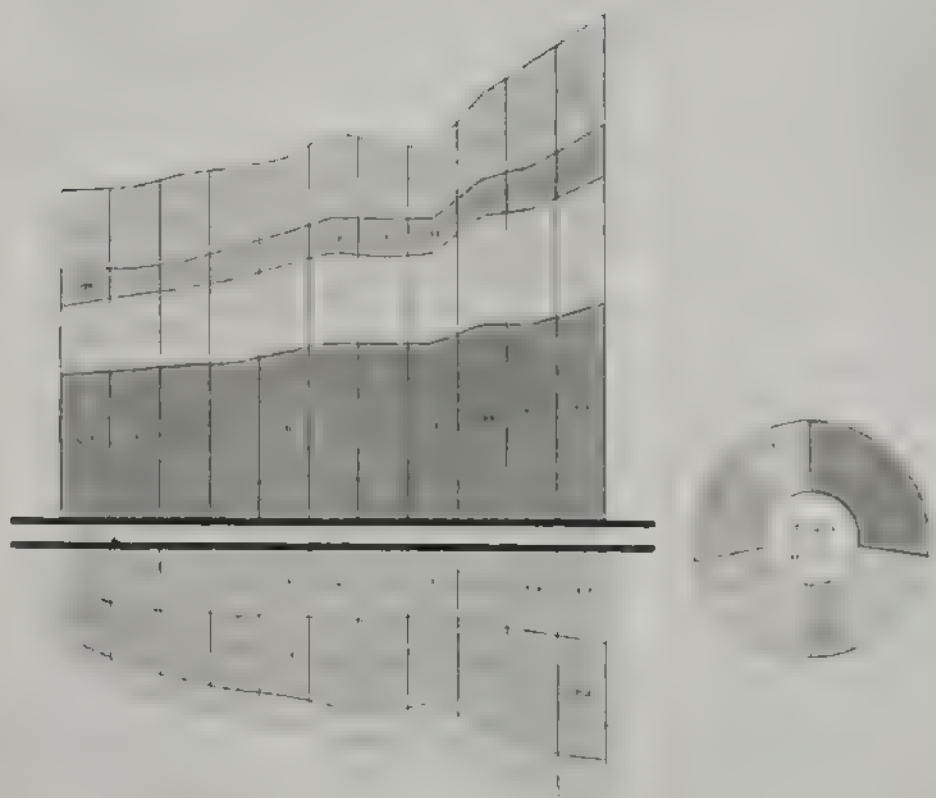
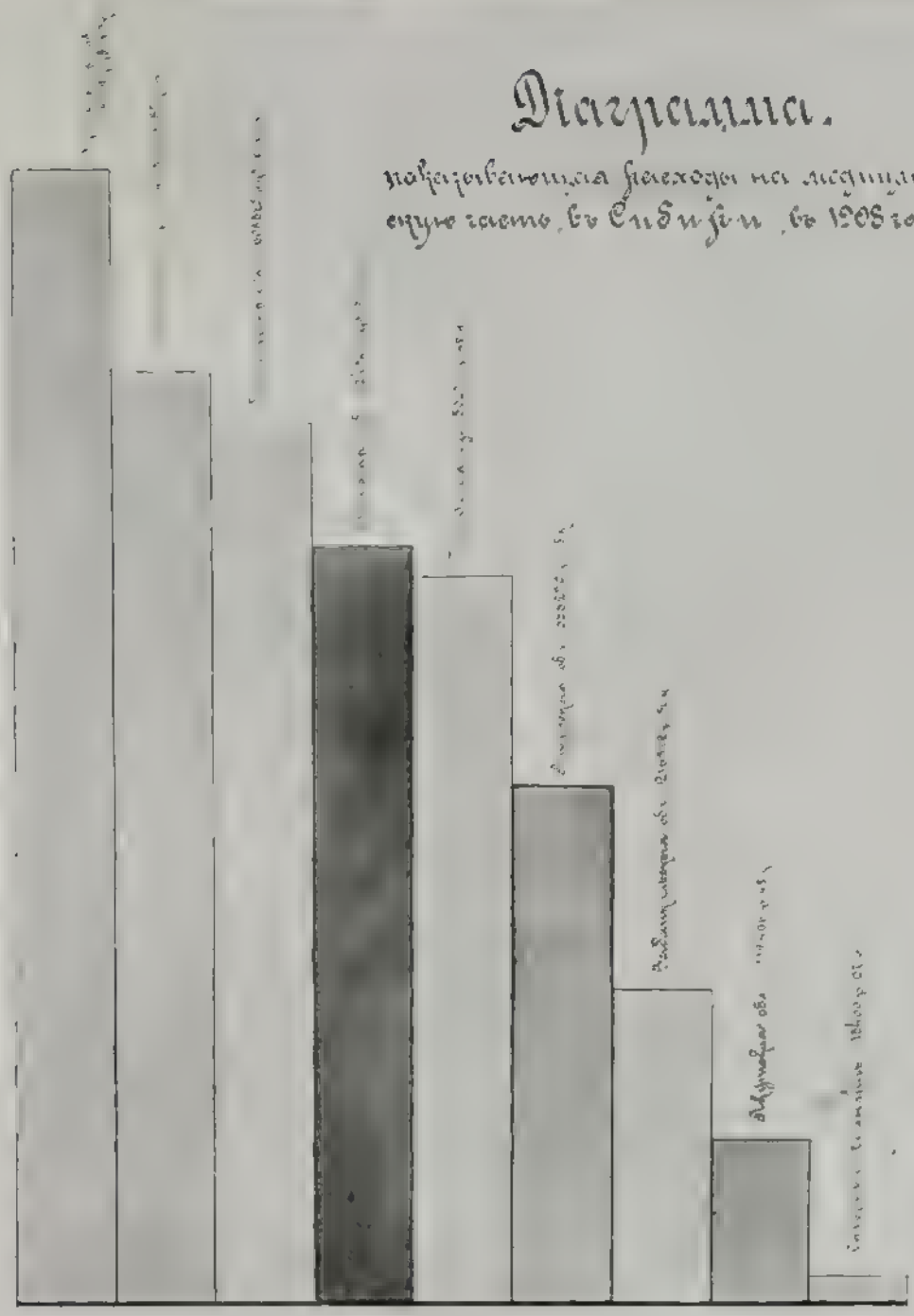


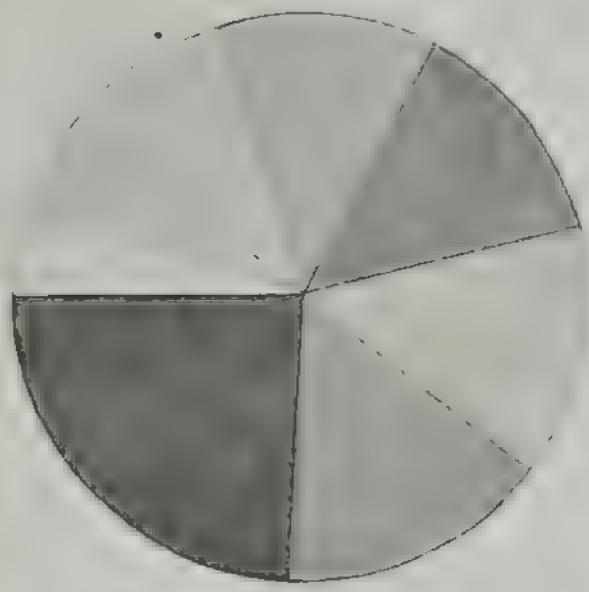
Diagramma.

pokazywające przechodzi na uczniów ludowe zawodowe, w Chełmnie, w 1908 roku.



№ 3.

На 1000 жителей въ 1908 г. зарегистровано больныхъ



Изъясненіе знаковъ

Средняя Азія

Остзейскія губерніи

Земскія губерніи

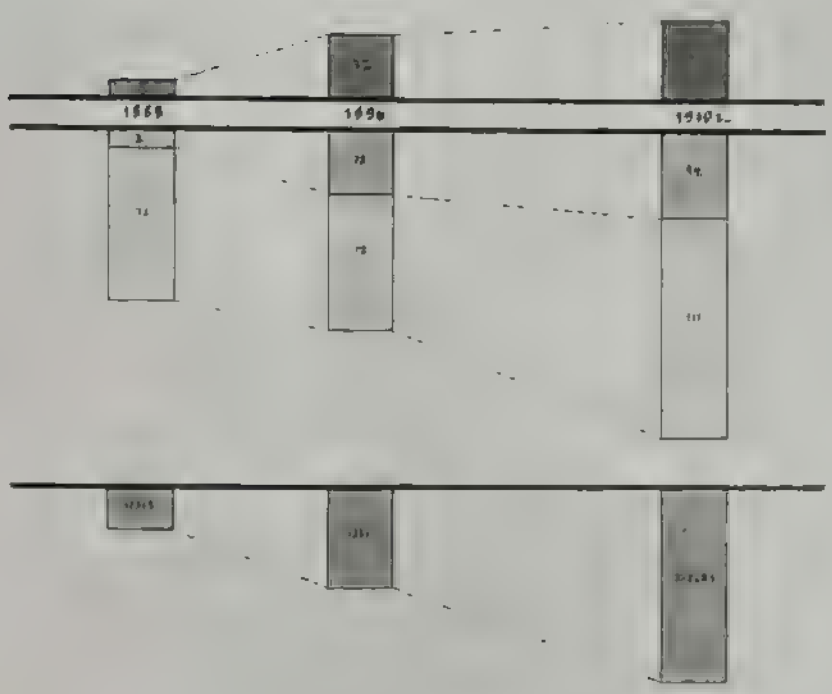
За пользованныхъ врачами и фельдшерами

Въ больницахъ

№ 4.

Діаграмма

измѣненія числа сельскихъ лечебницъ, количества медицинскаго персонала и расходовъ на содержаніе сельской врачебной части въ Тобольской губ за 1888 – 1910 гг.

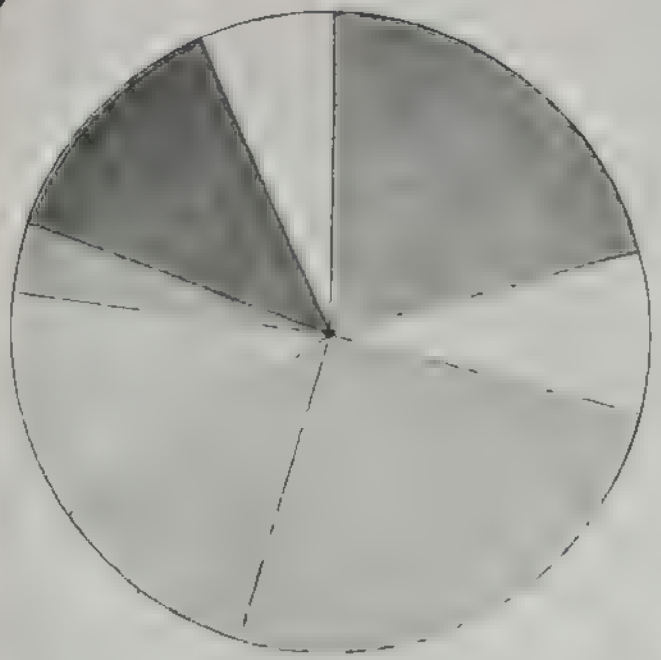


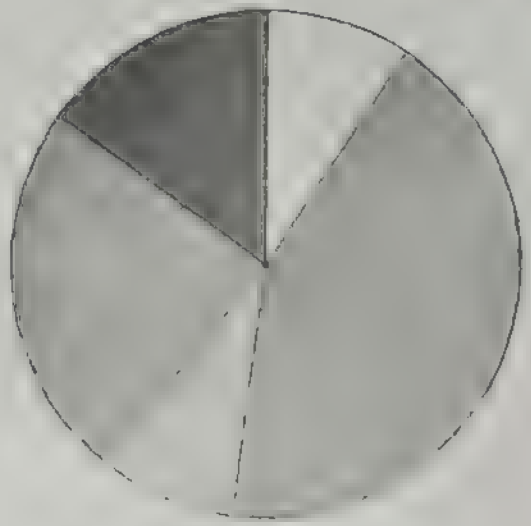
Діаграммы

показывающія

I расходы на медицинскую часть въ Имперіи на 1го жителя въ 1908 г

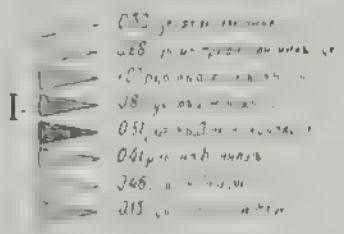
II изъ какихъ источниковъ означенные расходы производились



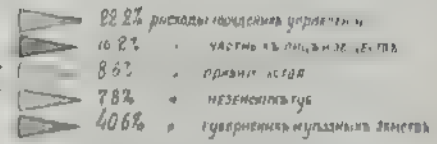


Условные знаки

I.



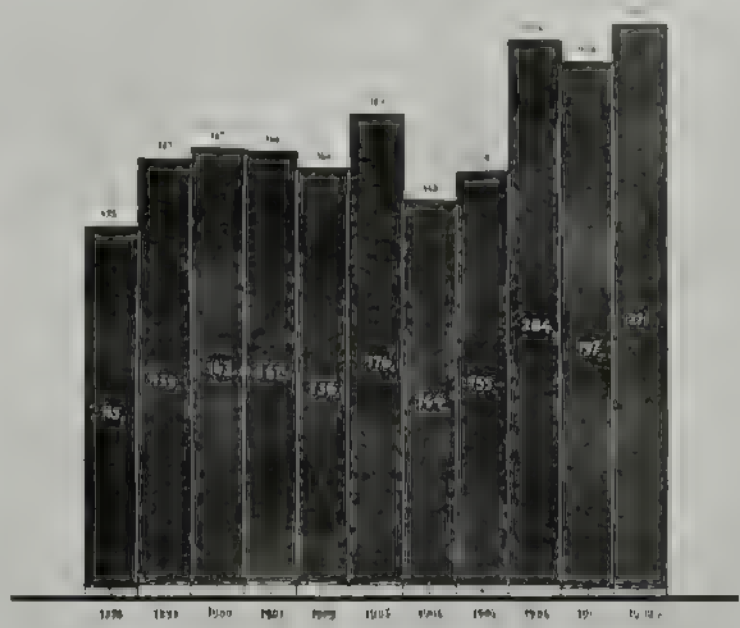
II



№ 6.

Діаграмма

Измѣненія числа [illegible] больныхъ (на 1000 жителей) [illegible] за [illegible] 1902 г.


больные [illegible]
[illegible]
[illegible]
[

Діаграмма

([illegible])

Составлена [illegible] .

Томская .

Енисейская .

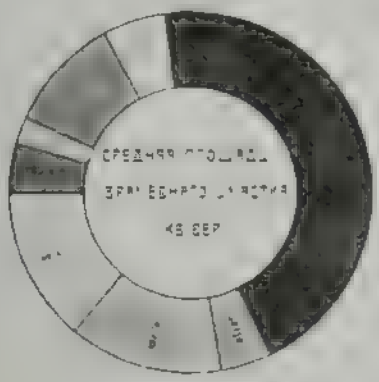
Иркутская .

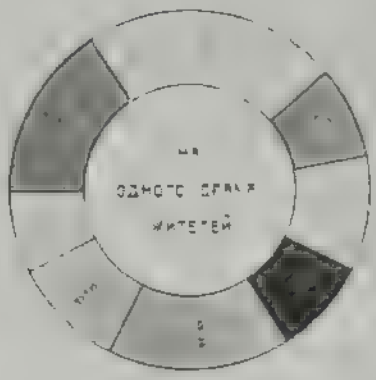
Якутская .

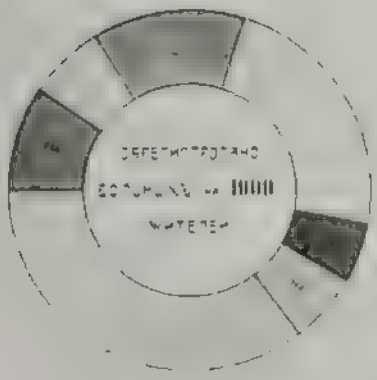
Забайкальская .

Амурская .

Приморская .







[illegible] . Въ мѣновыхъ единицахъ - 985[illegible] , въ [illegible]-
сермяхъ - 274804 .

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ

программныхъ вопросовъ по секціямъ.

I секція: пунктъ 1-ый. Распредѣленіе губерніи на врачебные участки и фельдшерскіе пункты.

II секція: п. 2-ой. Нужды сельскихъ врачебныхъ участковъ и фельдшерскихъ пунктовъ.

п. 3-й. Выясненіе нужды въ заразныхъ баракахъ при лечебницахъ.

п. 4-ый. Выработка типа лечебницъ на 6-ть и 10-ть кроватей.

п. 8-ой. Организація волостныхъ аптечекъ.

III секція: п. 5-ый. О степени подготовленности кончившихъ Тобольскую фельдшерско-акушерскую школу къ сельской практической дѣятельности.

п. 6-ой. О взаимныхъ соотношеніяхъ сельскихъ лечебницъ съ губернской больницей по вопросу о направленіи въ неё больныхъ, требующихъ спеціальнаго леченія.

п. 9-ый. О взаимоотношеніяхъ Переселенской организаціи съ общегубернской при подачѣ медицинской помощи населенію.

IV секція: п. 7-ой. Упорядоченіе снабженія медицинскихъ пунктовъ медикаментами:

а) коллегіальное составленіе требовательныхъ каталоговъ;

б) условія доставки медикаментовъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада;

в) о заготовленіи несложныхъ медикаментовъ въ лечебницахъ;

г) о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ (посуда, спиртъ).

д) организація продажи при лечебницахъ предметовъ ухода за больными.

V секція: п. 12-ый. Вопросы по сельско-медицинской части, поднятые участниками съѣзда.

VI секція: п. 11-ый. О принятіи санитарныхъ мѣръ на случай появленія холеры и чумы въ Тобольской губерніи.

п. 9-ый. Организація санитарныхъ попечительствъ.

ДОКЛАДЪ

1-й СЕКЦІИ

съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи 1911 г.

Докладчикъ К. Д. Даніель.

Тобольская губернія, занимающая громадное пространство въ 1219229 кв. в. съ населеніемъ въ 1799277 душъ обоего пола, съ крайне ничтожною плотностью населенія въ 1,45 чел. на кв. версту, рѣзко распадается по своимъ качествамъ на двѣ части: сѣверную, въ составъ которой входятъ уѣзды: Березовскій и Сургутскій съ сѣверными частями уѣздовъ Тобольскаго и Туринскаго, и южную, въ которой расположены остальные уѣзды.

Если о первой можно говорить какъ о безлюдной, принимая во вниманіе ея громадную площадь, то вторая, южная, можетъ похвалиться тѣмъ, что, занимая приблизительно лишь 1/8 часть Тобольской губерніи, она имѣетъ плотность, доходящую мѣстами до такой же средней полосы Россіи; наприм., въ Курганскомъ уѣздѣ плотность населенія выражается цифрой въ 12,81 чел. на квадр. версту.

Не указывая точныхъ данныхъ о ростѣ и современномъ положеніи медицинскаго дѣла, какъ въ Тобольской губерніи, такъ и данныхъ сравненія по отношенію ея къ остальнымъ мѣстностямъ Россіи, приведенныхъ въ докладѣ г. Врачебнаго Инспектора, прочитанномъ при открытіи съѣзда, нужно отмѣтить, что медицинское дѣло въ разныхъ районахъ и даже разныхъ уѣздахъ Тобольской губерніи поставлено крайне разнообразно.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сѣвернаго района сельское населеніе не имѣетъ своей отдѣльной медицинской организаціи и довольствуется фельдшерскими пунктами на сотни верстъ разстоянія; въ другихъ, какъ напр., Туринскомъ и части Тарскаго уѣздовъ, въ сельскую врачебную организацію вкраплена переселенческая, которая и прикрываетъ собою нѣкоторые дефекты первой.

Затѣмъ, въ большинствѣ южныхъ уѣздовъ встрѣчается чисто сельско-врачебная организація съ лечебницами и рѣдкими фельдшерскими пунктами, и, наконецъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, какъ, напримѣръ, въ Курганскомъ уѣздѣ и части Ишимскаго, встрѣчается смѣшанная, своеобразная сельско-врачебная организація: сельское общество, которое несетъ опредѣленную денежную повинность на содержаніе обще-губернской медицинской организаціи, добровольно отпускаетъ добавочныя

средства, часто даже превышающія только что упомянутыя обязательныя повинности, на свою собственную участковую организацію, причемъ само же является и контролеромъ въ расходованіи этихъ денегъ, поручая послѣднія врачу или всецѣло на его усмотрѣніе, или съ точнымъ обозначеніемъ статей расхода.

Несомнѣнно, что разнообразіе организаціи даетъ и разнообразную картину дѣятельности работниковъ въ этой области – медицинскаго персонала. Если врачъ въ сѣверныхъ районахъ или не знаетъ, куда дѣвать свою энергію, или ропщетъ на то, что его энергія тратится исключительно на преодолѣніе препятствій, создаваемымъ разстояніемъ (напр. 3-20 человѣкъ въ день – пріема и поѣздки за 1000 верстъ - въ Сургутскомъ уѣздѣ), то врачъ въ южномъ районѣ зачастую не имѣетъ времени исполнить ту медицинскую работу, которую онъ признаетъ необходимой и которая сама идетъ къ нему (60-100 человѣкъ амбулаторіи въ день, 20-30 стаціонарныхъ больныхъ и выѣзды въ участокъ).

О цѣлесообразной организаціи подачи медицинской помощи въ сѣверныхъ районахъ, при существующихъ тамъ условіяхъ разстоянія и населенности, говорить не приходится, но посмотримъ, можно-ли считать достаточной врачебную организацію даже въ тѣхъ районахъ, которые имѣютъ наибольшій притокъ средствъ и наибольшую плотность населенія.

Возьмемъ Курганскій уѣздъ, какъ наиболѣе подходящій къ даннымъ условіямъ и приведемъ изъ доклада его депутата мѣста́, наиболѣе характерныя.

Курганскій уѣздъ, пространствомъ въ 20281 кв. версту, имѣетъ населенія 306013 человѣкъ, т. е. около 13 чел. на кв. версту; имѣетъ 4 врачебныхъ участка, съ среднимъ числомъ жителей на каждый—въ 76½ тысячъ, площадью въ 5070 кв. верстъ, среднимъ радіусомъ—въ 37 верстъ, наибольшимъ—свыше 100 верстъ, такъ какъ больницы большею частью расположены не въ центрѣ своихъ участковъ.

Изъ работъ врачей Курганскаго уѣзда видно, что обращаемость населенія рѣзко падаетъ на нѣкоторомъ разстояніи отъ больницъ.

Для селеній, отстоящихъ	приходится посѣщеній на 100 жит.
до 20 верстъ отъ лечебницы	53,25 чел.
Отъ 21—30 в. „ „	9,8 „
„ 30 и выше „ „	3,2 „

Другими словами, больше трети населенія Курганскаго уѣзда остается за дальностью разстоянія безъ медицинской помощи, такъ какъ случайную помощь населенію при поѣздкахъ или на фельдшерскихъ пунктахъ нельзя считать достаточно раціональной.

Между тѣмъ это населеніе, въ числѣ прочаго, за 14 лѣтъ участвовало въ постройкѣ 4-хъ лечебницъ своего только уѣзда суммою свыше 40000 р. да израсходовало на содержаніе этихъ лечебницъ за тотъ же періодъ—свыше 200000, не считая того, что оно несла на себѣ бремя

расходовъ и на всю Тобольскую губернію, развившую за это время у себя далеко не малую врачебную организацію.

Тоже самое можно сказать и относительно Ишимскаго уѣзда.

Если уже при сравнительно благопріятныхъ условіяхъ, когда къ 12 копѣйкамъ съ души земскаго сбора на врачебное дѣло само населеніе добавляетъ отъ 15—30 копѣекъ, мы находимъ такіе дефекты въ дѣлѣ организаціи врачебной помощи населенію, то что же сказать о тѣхъ районахъ, гдѣ приближеніе медицинской помощи къ населенію на мало мальски приличное разстояніе потребовало бы непомѣрныхъ и непосильныхъ для населенія этихъ районовъ затратъ, если бы произвести ихъ изъ мѣстныхъ средствъ.

Нужно признать, что во врачебномъ дѣлѣ—важенъ и, можетъ быть, даже важнѣе, чѣмъ во всякомъ другомъ, принципъ болѣе справедливаго распредѣленія услугъ, сообразно количеству затрачиваемыхъ средствъ: **„Больше берешь, больше и сдѣлай“.**

Если даже сказать, что населеніе области въ 1000 человѣкъ страдаетъ полнымъ отсутствіемъ врачебной помощи, то и тогда сумма его страданій во много разъ меньше суммы страданій области въ 100000 человѣкъ, которая получаетъ отказъ въ помощи лишь въ 30% случаяхъ. Исходя изъ этого принципа, а также принимая во вниманіе, что пріобрѣтенная годами привычка обращаться къ медицинской помощи имѣетъ наибольшее значеніе для развитія врачебнаго дѣла и должна быть поддерживаема всѣми способами, секція находитъ нужнымъ въ вопросѣ распредѣленія установленныхъ закономъ 21-го іюля 1910 года 7-ми врачебныхъ участковъ (кромѣ Пелымскаго), а также и вновь намѣченныхъ участковъ между отдѣльными уѣздами, придерживаться тѣхъ критеріевъ нужды въ медицинской помощи, которые ясны изъ предыдущаго изложенія.

Для облегченія сужденія секція рѣшила примѣнить соотношенія между слѣдующими факторами: 1) количествомъ населенія, 2) числомъ населенныхъ мѣстъ, 3) числомъ врачебныхъ участковъ и 4) количествомъ жителей на 1 врача, тогда получится слѣдующее:

УѢЗДЫ.	Количество жителей.	Число населенныхъ мѣстъ.	Число врачебныхъ участковъ.	Количество жителей на 1-го врача.
1. Курганскій	306110	519	4	76503
2. Ишимскій	344193	620	7	50000
3. Тюменскій	97392	316	2	46600
4. Тюкалинскій	275347	461	6	46000
5. Ялуторовскій	219558	469	5	45000
6. Тобольскій	128915	846	4	32000
7. Тарскій	207401	600	9	23000
8. Туринскій	85622	402	4	21000

Примѣч. Въ число участковъ помѣщены и переселенческіе участки.

Изъ этой таблицы видно, что степень нуждаемости каждаго уѣзда въ новыхъ врачебныхъ участкахъ опредѣляется мѣстомъ, занимаемымъ имъ въ этой таблицѣ по порядку.

Березовскій и Сургутскій уѣзды, какъ находящіеся въ особыхъ условіяхъ, въ таблицу не включены, и организація врачебной помощи въ нихъ на съѣздѣ врачей не обсуждалась, такъ какъ на немъ нѣтъ представителей этихъ уѣздовъ, а участники съѣзда не знакомы съ мѣстными условіями. Пелымскій участокъ, какъ несомнѣнно нужный, не обсуждался тоже.

Руководясь этой таблицей и принимая во вниманіе, по возможности, естественное тяготѣніе населенія къ извѣстнымъ пунктамъ, секція изъ 7 участковъ, подлежащихъ распредѣленію, рѣшила отвести изъ нихъ на:

Курганскій уѣздъ . . 2 уч.
Ишимскій „ . . . 1 уч.
Тюменскій „ . . . 1 уч.
Тюкалинскій „ . . . 1 уч.
Ялуторовскій „ . . . 1 уч.
Туринскій „ . . . 1 уч.

Участки эти слѣдующіе.

Въ Курганскомъ уѣздѣ:

1. Плотниковскій:
съ волостями: Плотниковская.
Н.-Алабужская.
Глядянская.
Башкирская.

Число насел. мѣстъ—36; жителей—26680; радіусъ—20—50 в.

Этотъ участокъ установленъ для уменьшенія Утятскаго участка, въ которомъ около 90 тысячъ населенія; хотя мѣстожительство врача и будетъ расположено ближе къ западной границѣ, но тамъ населеніе соприкасается съ наименѣе обезпеченными врачебной помощью мѣстами сосѣднихъ уѣздовъ Оренбургской губерніи и Акмолинской области.

2. Лопатинскій:
съ волостями: Лопатинская.
Куреинская.
Половинская.
Байдарская.
Саламатовская.
Батыревская.

Число насел. мѣстъ—57; жителей—36627; радіусъ—30—40 в.

Этотъ участокъ установленъ для доведенія до нормы средняго Утятскаго участка, въ которомъ, за выдѣленіемъ Плотниковскаго, осталось

еще около 70 тысячъ, и для частичнаго облегченія Моршихинскаго участка. Кромѣ того, населеніе въ немъ, какъ и въ предыдущемъ, соприкасается съ Акмолинской областью, неимѣющей въ этихъ частяхъ развитія врачебной организаціи.

По выдѣленіи этихъ участковъ, врачебная организація въ Курганскомъ уѣздѣ, въ остальныхъ его частяхъ, приметъ такой видъ:

3. Курганскій . 8 вол.-151 нас. мѣсто-жит.—49074-радіусъ=30—65
4. Бѣлозерскій . 10 вол.-163 нас. мѣста-жит.—76549-радіусъ= —
5. Моршихинскій 13 вол.-115 нас. мѣстъ-жит.—75656-радіусъ= —
6. Утятскій . . 8 вол.- 57 нас. мѣстъ-жит.—41558-радіусъ= 25—30

Хотя выдѣленіе двухъ участковъ—Плотниковскаго и Лопатинскаго, и не распредѣляетъ врачебную помощь равномѣрно по всему уѣзду, но, во 1-хъ, этого нельзя достигнуть двумя только участками, такъ какъ радіусы ихъ въ настоящее время и велики, и неравномѣрны, а во 2-хъ, устраивая новый участокъ, сеція считаетъ вреднымъ придавать ему недостатки старыхъ (очень большое населеніе и радіусы), которые уже годами приспособлялись къ своему неудобному положенію.

Ишимскій уѣздъ:

1. Аромашевскій уч.
съ волостями: Аромашевской.
Евсинской.
Кротовской.

Насел.—56 м.; жителей—22000; радіусъ=22—48.

Намѣченный ранѣе Кротовскій участокъ замѣненъ Аромашевскимъ въ виду того, что въ с. Б.-Сорокинскомъ открытъ переселенческій врачебный участокъ съ больницей и врачемъ; поэтому новый участокъ пришлось передвинуть къ западу, причемъ сеція остановилась на селѣ Аромашевскомъ, какъ большомъ селѣ, лежащемъ среди населенной мѣстности по рѣкѣ Вагаю.

Въ восточной части Аромашевской волости и въ сосѣдней Малиновской Тобольскаго уѣзда еще продолжается переселеніе, между тѣмъ эти части удалены и отъ Адбажской больницы Тобольскаго у., и отъ Б.-Сорокинской—въ Ишимскомъ. Облегченъ только Голышмановскій уч. Усовскій участокъ рѣшено замѣнить вторымъ участкомъ въ Курганскомъ уѣздѣ въ виду того, что нужда въ медицинской помощи признала тамъ болѣе острой.

По выдѣленіи этого участка, въ Ишимскомъ уѣздѣ остальные участки представятся въ такомъ видѣ:

2. Ишимскій . . . 6 вол.— 93 сел.-52867 жит.—радіусъ=20—60 в.
3. Абатскій . . 5 вол.— 84 сел.-37223 жит.—радіусъ=20—48 в.
4. Голышмановскій 9 вол.—140 сел.-61500 жит.—радіусъ=30—50 в.
5. Ильинскій . . . 12 вол.—147 сел.-79630 жит.—радіусъ=20—60 в.

6. Бердюжскій . . 10 вол.— 92 сел.-59839 жит.—радіусъ 21—45 в.
7. Пѣтуховскій . . 3 вол.— 52 сел.-24659 жит.—радіусъ 12—32 в.
8. Б.-Сорокинскій пер. 2 вол. 3945 д. дол. 20000 прибл. радіусъ 24—30 в.

Выдѣленіе одного участка мало повліяло на остальные участки, кромѣ Голышмановскаго.

Тюменскій уѣздъ:

1. Тавдинскій участокъ
съ волостями: Тавдинской.
Понизовской.
Дер. Бухталъ (Кам. в.).
Велижанской.
Антроповской.
Кошукской (половина).
Кашегальской (часть).

Населенныхъ мѣстъ—105; жител.—25492; радіусъ 45—60 в.

Основаніемъ для выдѣленія Тавдинскаго участка въ одну изъ первыхъ очередей послужили тѣ соображенія: 1) что населеніе этого района удалено отъ обоихъ старыхъ участковъ, Тюменскаго и Іевлевскаго, рядомъ болотъ и непроходимыхъ мѣстъ, 2) въ сѣверной части этого участка—въ Кошукской волости еще совершается переселеніе; и 3) черезъ это облегчится работа въ Тюменскомъ и Іевлевскомъ участкахъ.

Кромѣ выдѣленія Тавдинскаго участка въ Тюменскомъ уѣздѣ рѣшено три волости Тюменскаго участка—Усть-Ницинскую, Липчинскую и Фоминскую—присоединить ко вновь открываемому Слободо-Туринскому участку, Туринскаго уѣзда.

Тогда оставшіеся въ Тюменскомъ уѣздѣ участки примутъ такой видъ:

2. Тюменскій уч.—9 вол. 148 нас. мѣстъ 43539 жит. радіусъ 42—47 в.
3. Іевлевскій уч.—7 вол. 69 нас. мѣстъ 21145 жит. радіусъ 25—48 в.

Ялуторовскій уѣздъ:

1. Суерскій участокъ
съ волостями: Суерской.
Пигалинской.
Коркинской.
Упоровской.

Насел. мѣстъ—58; жителей—21470; радіусъ 15—25 верстъ.

Основаніемъ выдѣленія въ первую очередь Суерскаго участка послужила отдаленность этого района отъ всѣхъ существующихъ лечебницъ и хотя новый участокъ не устраняетъ неравномѣрности прочихъ, но по своему мѣстоположенію будетъ обслуживать достаточный районъ, мало обезпеченный въ настоящее время медицинской помощью, тѣмъ

болѣе, что, благодаря чудотворной иконѣ, бываетъ въ Суерскомъ большое стеченіе народа, на что указывалось уже въ 1903 году.

Остальные участки Ялуторовскаго уѣзда примутъ такой видъ:

2. Емуртлинскій-5 вол.-66 сел.-32000 жит.-радіусъ=16—30 в.
3. Памятнинскій-7 вол.-97 сел.-36000 жит.-радіусъ=15—45 в.
4. Новозаимскій — 58 сел.-35000 жит.-радіусъ=15—25 в.
5. Исетскій — 99 сел.-59000 жит.-радіусъ=15—25 в.
6. Юргинскій — 108 сел.-36000 жит.-радіусъ=18—40 в.

Туринскій уѣздъ:

1. Слободо-Туринскій уч.
съ волостями: Слободо-Туринской, Пушкаревской . . } Турин. у.
Усть-Ницинской, Липчинской . . , Фоминской . . } Тюмен. у.

Насел. мѣстъ—75; жителей—31000; радіусъ=15—40 верстъ.

Основаніемъ для выдѣленія Слободо-Туринскаго уч. послужила, во 1-хъ, отдаленность его отъ Туринска (73 в.) и Тюмени (90 в.), гдѣ имѣются больницы; въ 2) достаточная населенность этого района; въ 3) значеніе Слободы-Туринской, какъ торговаго центра для окружающей мѣстности и въ 4-хъ, этотъ участокъ облегчаетъ работу сразу двумъ старымъ участкамъ: Тюменскому и Туринскому, которые несмотря на это остаются большими.

Послѣ выдѣленія Слободо-Туринскаго участка, въ Туринскомъ уѣздѣ остальные участки будутъ имѣть слѣдующій видъ:

2. Туринскій—8 вол.-157 нас. мѣстъ-36795 жит.-радіусъ - 45—60 вер.
3. Табаринскій - 5½ в. (выд. ½ Кошук.)-91 н. м.-9151 ж.-рад. 45—60 в.
4. Пелымскій (по зак. 21 іюня 1910 г.) *) 122 сел.-5730 ж.-рад.—90—150 в.
5. Озерскій переселенческій 42 сел.-8148 жителей-радіусъ=43 версты.
6. Андрюшинскій 105 селеній-17805 жителей-радіусъ=68 верстъ.

Тюкалинскій уѣздъ:

1. Тюкалинскій уч.
съ волостями: Кабырдакской.
Кутырлинской.
Атрачинской.
Колмаковской.

Насел. мѣстъ—69; жителей—34649; радіусъ=20—45 верстъ.

Основаніемъ для перемѣщенія проектируемой резиденціи врача

*) Волости нельзя раздѣлить, такъ какъ старожильческое населеніе и переселенческое перемѣшано, и части одной и той же волости входятъ въ районъ дѣйствія, какъ сельскаго, такъ и переселенческаго врачебныхъ участковъ.

изъ с. Кобырдакскаго въ г. Тюкалинскъ послужило то соображеніе, что этотъ городъ является болѣе притягивающимъ центромъ участка въ силу своего экономическаго вліянія, чѣмъ село Кобырдакское.

Облегчаетъ частью Крутинскій участокъ и наиболѣе отдаленныя мѣста Баженовскаго участка.

По выдѣленіи Тюкалинскаго участка, прочіе врачебные участки примутъ такой видъ:

2. Баженовскій . . 8 вол.-96 нас. м.-59855 жит.-радіусъ 45 верстъ.
3. Крутинскій . . 4 вол.-75 нас. м.-37329 жит.-радіусъ—45 верстъ.
4. Куликовскій . . 4 вол.-66 нас. м.-57111 жит.-радіусъ=45—50 в.
5. Еланскій . . . 5 вол.-51 нас. м.-38330 жит.-радіусъ=35—40 в.
6. Лузинскій . . . 5 вол.-78 нас. м.-38581 жит.-радіусъ=25—75 в.
7. Андреевскій перес. — 26 нас. м.-32200 жит.-радіусъ=18—35 в.

Находя однако, что и при этихъ 7-ми новыхъ участкахъ населеніе Туринскаго, Тобольскаго, Тарскаго, Тюменскаго, Ялуторовскаго, Тюкалинскаго, Курганскаго и Ишимскаго уѣздовъ не будетъ обезпечено въ достаточной степени врачебной помощью, такъ какъ и пространство, и населенность во многихъ участкахъ превышаетъ ту норму, которая для данной мѣстности является наиболѣе отвѣчающей интересамъ населенія, секція считаетъ нужнымъ намѣтить сѣть врачебныхъ участковъ, съ открытіемъ которыхъ помощь населенію равномѣрнѣе распредѣлится по всей территоріи уѣзда.

Основаніемъ для выбора мѣстъ новыхъ врачебныхъ участковъ послужили соображенія, какъ общаго, такъ и чисто мѣстнаго характера: во 1-хъ, Тобольская губернія несомнѣнно съ каждымъ годомъ по населенности все болѣе и болѣе приближается къ нѣкоторымъ районамъ средней полосы Россіи, и понятія о разстояніи, которыя не столь давно рѣзко разнились отъ такихъ же въ Европейской Россіи, все ближе и ближе начинаютъ подходить къ нимъ. Будетъ, можетъ быть, скоро время, когда Сибирскій крестьянинъ Тобольской губерніи, подобно своему собрату крестьянину Рязанской губерніи, сочтетъ разстояніе въ 25 верстъ ѣзды на лошадяхъ очень большимъ.

Тогда поѣздка за 40—60 и даже 100 верстъ въ больницу будетъ казаться почти невозможной и предприниматься только въ исключительныхъ случаяхъ, когда всѣ мѣры леченія будутъ уже испробованы дома, на мѣстѣ.

Во 2-хъ, чтобы отдѣльныя звенья цѣпи вновь намѣчаемыхъ участковъ не мѣшали другъ другу и не оказались лишними, надобно заранѣе отмѣтить центры тяготѣнія, такъ какъ населеніе будетъ группироваться около нихъ.

Въ виду вышеизложенныхъ соображеній, секція намѣтила 16 новыхъ участковъ, изъ которыхъ каждый долженъ будетъ обслуживать около 30 тысячъ въ среднемъ населенія, при радіусѣ въ 25—30 верстъ,

если не считать Тарскаго уѣзда, гдѣ, благодаря разрѣженности населенія, участки будутъ обслуживать вдвое меньшее число жителей.

Впрочемъ, Тарскій уѣздъ заселяется переселенцами, и тамъ отношенія могутъ скоро измѣниться.

Нормальная сѣть врачебныхъ участковъ въ 8 уѣздахъ Тобольской губерніи.

Курганскій уѣздъ:

1. Брылинскій . . .	40	селеній	26637	жителей.
2. Лебяжинскій . . .	43	»	35000	»
3. Михайловскій . .	57	»	34078	»
4. Курганскій . . .	131	»	37714	»
5. Бѣлозерскій . . .	104	»	36270	»
6. Моршихинскій *) .	—	»	36700	»
7. Утятскій	57	»	41558	»
8. Плотниковскій . .	36	»	26680	»
9. Лопатинскій . . .	57	»	40000	»

Средній радіусъ—25—30 верстъ.

Тарскій уѣздъ:

1. Рыбинскій	50	селеній	14609	жителей.
2. Нижне-Колосовскій .	61	»	18924	»
3. Мало-Красноярскій .	43	»	19081	»
4. Усть-Ишимскій . .	66	»	15838	»
5. Тарскій	33	»	10808	»
6. Муромцевскій . .	37	»	14375	»
7. Завьяловскій . . .	87	»	17138	»
8. Викуловскій . . .	46	»	12154	»
9. Тевризкій	72	»	10078	»
10. Атирскій перес. .	91	»	11192	»
11. Сѣдельниковскій пер.	76	»	17234	»
12. Хлѣбинскій перес.	69	»	18859	»
13. Карташевскій перес.	38	»	13026	»

Средній радіусъ=35—40 верстъ.

Туринскій уѣздъ:

1. Благовѣщенскій . .	74	селенія	18127	жителей.
2. Слободо-Туринскій .	75	»	31000	»
3. Туринскій	83	»	18668	»
4. Табаринскій . . .	51	»	9151	»
5. Пелымскій . . .	122	»	5730	»
6. Андрюшинскій пер.	95	»	17805	»
7. Озерскій переселен.	42	»	8148	»

*) По отдѣленіи западной части Еланской волости—къ Лебяжинскому участку, сѣверной части Могилевской вол. къ Михайловскому участку и южной части Кривинской волости—къ Лопатинскому участку.

Ишимскій уѣздъ:

1. Аромашевскій	. 56	селеній	21747	жителей.
2. Сладковскій . . .	35	»	20000	»
3. Каменскій . .	55	»	39000*)	»
4. Армизонскій . . .	44	»	21699	»
5, Бердюжскій . . .	38	»	30600	»
6. Ильинскій . . .	82	»	35326	»
7. Абатскій	85	»	33697	»
8. Голышмановскій .	77	»	31469	»
9. Пѣтуховскій . .	49	»	30330	»
10. Ишимскій . . .	89	»	48345**)	»

Ялуторовскій уѣздъ:

1. Суерскій	58	селеній	21470	жителей.
2. Шатровскій . . .	36	»	28000	»
3. Емуртлинскій . .	51	»	25553	»
4. Памятнинскій . .	90	»	31000	»
5. Новозаимскій . .	58	»	35000	»
6. Исетскій	70	»	35000	»
7. Юргинскій	108	»	36000	»

Тюкалинскій уѣздъ:

1. Тюкалинскій . .	69	селеній	34649	жителей.
2. Красноярскій . .	36	»	33850	»
3. Серебрянскій . .	48	»	28540	»
4. Называевскій . .	43	»	23940	»
5. Крутинскій . . .	75	»	37329	»
6. Баженовскій . .	48	»	26228	»
7. Куликовскій . .	53	»	44539	»
8. Лузинскій . . .	35	»	14641	»
9. Еланскій	28	»	22139	»
10. Андреевскій пер. .	26	»	10010	»

Тобольскій уѣздъ:

1. Уватскій	около 6000 жителей.
2. Тобольскій	
3. Атбажскій	
4. Демьянскій	
5. Самаровскій, къ которому надо причислить Елизаровскую волость Березовскаго у.	

*) Участокъ имѣетъ форму узкаго четыреугольника, центральный пунктъ котораго по населенности и тяготѣнію населенія лежитъ въ юго-западной части, восточная же—очень мало населена, а средняя тяготѣетъ къ г. Петропавловску Акмолинской области.

**) Въ виду округленности участка, густоты населенія и естественнаго тяготѣнія къ большому экономическому центру—гор. Ишиму, дѣлить нецѣлесообразно.

Такимъ образомъ секція намѣтила 16 новыхъ врачебныхъ участковъ, кромѣ 8 уже разрѣшенныхъ, считая Пелымскій.

Здѣсь вытекаетъ вопросъ о томъ, слѣдуетъ-ли открыть по возможности больше участковъ или даже всѣ, хотя и безъ больницъ.

Секція высказалась за открытіе участковъ лишь при обязательномъ одновременномъ устройствѣ больницъ, причемъ нашла необходимымъ внести постройку больницъ въ 1-ю очередь въ старыхъ участкахъ, гдѣ ихъ или не было вовсе, какъ, напр., въ Крутинскомъ, или гдѣ онѣ пришли въ совершенную негодность, какъ въ Ишимскомъ; затѣмъ—въ Пелымскомъ и 7 остальныхъ, разрѣшенныхъ закономъ 21-го іюня 1910 года, новыхъ, намѣченныхъ секціею участкахъ: Плотниковскомъ, Лопатинскомъ, Аромашевскомъ, Тавдинскомъ, Суерскомъ, Слободо-Туринскомъ и Тюкалинскомъ. Порядокъ постройки больницъ въ этихъ участкахъ секція находила бы нужнымъ поручить 2-й секціи по нуждамъ отдѣльныхъ участковъ, рекомендуя лишь устройство больницъ въ старыхъ участкахъ въ первую очередь, а во вновь открытыхъ—во 2-ю, причемъ желательно, при опредѣленіи очереди послѣднихъ, держаться того же принципа опредѣленія нужды въ больницѣ, какого секція держалась при опредѣленіи порядка открытія участковъ.

Переходя къ финансовой сторонѣ вопроса, секція находитъ, что расходъ на постройку новой сѣти лечебницъ только въ разрѣшенныхъ къ открытію 8 новыхъ участкахъ выразится въ суммѣ 176000 рублей, считая по 22000 руб. на постройку лечебницы 10-ти кроватнаго типа. Если къ этому прибавить стоимость ихъ оборудованія по 2500 р., т. е. 20000 на годичное содержаніе и медикаменты около 2800 р. еще 22400 р., а кромѣ всего перечисленнаго 88000 р., потребныхъ на постройку больницъ по крайней мѣрѣ въ 4-хъ старыхъ врачебныхъ участкахъ (Крутинскомъ, Ишимскомъ, Памятинскомъ и Тарскомъ), то получится большая сумма въ 306400 рублей. Эту сумму и придется внести въ смѣту будущаго трехлѣтія 1912—1914 года, какъ добавочную къ бюджету протекающаго трехлѣтія. Тогда добавочный расходъ, падающій на каждый отдѣльный смѣтный годъ, будетъ въ 102000.

Въ виду установленной необходимости въ увеличеніи количества вполнѣ оборудованныхъ врачебныхъ участковъ до нормы, значительно превышающей количество уже разрѣшенныхъ участковъ, секція не находитъ возможнымъ думать о сокращеніи требованій, вызываемыхъ самой жизнью, такъ какъ участокъ безъ больницы и обстановки является существующимъ только на бумагѣ, а участокъ, плохо оборудованный въ этомъ отношеніи, работающимъ лишь періодически и очень непродуктивно.

Поэтому секція находитъ необходимымъ внести на вышеупомянутые расходы въ смѣту 1912—1914 года сполна 306000 и, лишь допуская возможность уменьшенія смѣтныхъ предположеній въ тѣхъ инстанціяхъ,

которыя придется проходить имъ, высказывается за передачу во 2-ю секцію разработки порядка постройки новыхъ лечебницъ.

Что же касается до сѣти вновь намѣченныхъ врачебныхъ участковъ, то секція, не входя въ обсужденіе о возможности ихъ осуществленія въ ближайшее трехлѣтіе, находитъ возможнымъ намѣтить лишь порядокъ ихъ открытія, насколько онъ выяснился до настоящаго времени.

1. Лебяжинскій участокъ, Курганскаго уѣзда.
2. Каменскій » Ишимскаго »
3. Шатровскій » Ялуторовскаго »
4. Брылинскій » Курганскаго »
5. Сладковскій » Ишимскаго »
6. Красноярскій » Тюкалинскаго »
7. Рыбинскій » Тарскаго »
8. Михайловскій » Курганскаго »
9. Армизонскій » Ишимскаго »
10. Серебрянскій » Тюкалинскаго »
11. Нижне-Колосовскій » Тарскаго »
12. Благовѣщенскій » Туринскаго »
13. Называевскій » Тюкалинскаго »
14. Усть-Ишинскій » Тарскаго »
15. Мало-Красноярскій » Тарскаго »
16. Уватскій » Тобольскаго »

Уватскій участокъ Тобольскаго уѣзда, поставленный въ число участковъ, подлежащихъ открытію, въ виду достаточно убѣдительныхъ мотивовъ, изложенныхъ въ приговорѣ Уватскаго волостного схода отъ 15-го іюля 1910 г. за № 4 и Юровскаго волостного схода отъ 5-го декабря 1910 года за № 21, отнесенъ секціей на послѣднюю очередь въ виду того, что населеніе тамъ очень малочисленно и на себѣ можетъ вынести лишь небольшую часть стоимости врачебнаго участка; всю же остальную долю стоимости придется переложить на населеніе южныхъ уѣздовъ, и безъ того обремененное расходами на устройство новыхъ участковъ.

При обсужденіи вопроса о 5-ти *фельдшерскихъ пунктахъ*, оставшихся незамѣщенными послѣ изданія закона 21 іюня 1910 года, секція постановила на 1-ю очередь отмѣтить въ слѣдующемъ порядкѣ открытіе такихъ пунктовъ:

1. Бѣгишевскій Тобольской губ.
2. Гаринскій Туринскаго уѣзда.
3. Сладковскій Ишимскаго у.
4. Ивановскій Ялуторовскаго у.
5. Лебяжинскій Курганскаго у.

Нѣкоторые изъ этихъ пунктовъ, какъ, наприм., Сладковскій и Лебяжинскій, признаны необходимыми, какъ временные, пока не откро-

ются соотвѣтствующіе врачебные участки; пункту же Гаринскому Туринскаго уѣзда отдано предпочтеніе предъ Шаимовскимъ того же уѣзда въ виду населенности прилегающаго района и привычки населенія, такъ какъ фельдшерскій пунктъ здѣсь былъ и раньше.

Относительно распредѣленія фельдшерскихъ пунковъ въ Березовскомъ и Сургутскомъ уѣздахъ, секція признала себя некомпетентной, въ виду полнаго незнанія мѣстныхъ условій, и предоставила это усмотрѣнію администраціи; въ Тобольскомъ же и Туринскомъ уѣздахъ намѣчено къ открытію въ теченіе будущаго трехлѣтія 1912—1914 г.—9 новыхъ фельдшерскихъ пунктовъ.

Въ Тобольскомъ уѣздѣ:

1. Ново-Сельскій, о которомъ ходатайствуетъ волостной сходъ приговоромъ отъ 22 іюля 1910 года за № 13;
2. Юровской;
3. Рѣполовскій;
4. Дубровный, о которомъ ходатайствуетъ волостной сходъ отъ 12 декабря 1910 года за № 15.

Вопросъ о фельдшерскомъ участкѣ въ селѣ Малиновскомъ, возбужденный сельскимъ врачемъ Адбажскаго участка отъ 11-го декабря 1910 года за № 175, снять съ очереди, въ виду того, что населеніе данной волости становится значительно менѣе удаленнымъ отъ врачебной помощи, при открытіи Аромашевскаго участка въ Ишимскомъ уѣздѣ.

Въ Туринскомъ уѣздѣ:

1 Дворниковскій,
2 Учинскій по Кондѣ,
3 Шаимскій,
4 Назаровскій
и 5 Кошмакскій.

Что же касается до назначенія сѣти новыхъ фельдшерскихъ пунктовъ въ районѣ прочихъ врачебныхъ участковъ, а также и ихъ перемѣщенія изъ одного участка въ другой, то этотъ вопросъ предположено передать во 2-ю секцію, какъ болѣе удобно разрѣшаемый при обсужденіи нуждъ отдѣльныхъ участковъ.

Заканчивая настоящій докладъ, 1-я секція 1-го съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи выражаетъ увѣренность, что дѣло болѣе раціональной медицинской помощи населенію и охраненія его здоровья—этого главнаго фактора производительности его труда, не встрѣтитъ непреодолимыхъ финансовыхъ затрудненій на пути къ своему осуществленію.

ДОКЛАДЪ

2-й СЕКЦІИ СЪѢЗДА ВРАЧЕЙ.

Докладчикъ П. П. Успенскій.

Въ настоящее время, съ образующимися, по закону 21-го іюня 1910 года, восьмью участками, въ губерніи должно быть 13 врачебныхъ участка. Наличность врачей въ нихъ въ данное время 32 человѣка, т. е. 11 мѣстъ сельскихъ врачей, больше 25% общаго числа, остаются незамѣщенными. Это печальное явленіе, имѣвшее въ недалекомъ прошломъ еще болѣе значительные размѣры, обусловливается между прочимъ двумя слѣдующими факторами: сравнительно скуднымъ обезпеченіемъ должности врача до закона 21 іюня прошлаго года и плохимъ оборудованіемъ лечебныхъ заведеній, а въ нѣкоторыхъ участкахъ и полнымъ отсутствіемъ таковыхъ. Конечно, здѣсь должно быть учтено заброшенность многихъ „гиблыхъ" мѣстъ губерніи даже отъ той бѣдной культурной жизни, какой является жизнь городовъ губерніи вообще; учтены должны быть суровость природы сѣверныхъ участковъ, колоссальныя тамъ разстоянія и другія неблагопріятныя условія.

Больничныхъ зданій спеціальнаго назначенія на сорокъ три врачебныхъ участка имѣется: 4—въ Курганскомъ уѣздѣ, 6—въ Ишимскомъ, 5—въ Ялуторовскомъ, 5—въ Тарскомъ, 2—въ Тюменскомъ, 2—въ Туринскомъ, 5—въ Тюкалинскомъ и 4—въ Тобольскомъ, всего—33. Въ 10-ти врачебныхъ участкахъ совершенно нѣтъ больницъ. Кромѣ того, больницы: Тобольскаго, Демьянскаго, Крутинскаго и Самаровскаго врачебныхъ участковъ помѣщаются въ наемныхъ зданіяхъ, никогда, какъ извѣстно, не могущихъ удовлетворять, хотя бы относительно, спеціальнымъ задачамъ. Относительно Самаровскаго участка должна быть сдѣлана оговорка: больница тамъ построена, но еще не принята, не функціонируетъ. Также необходима оговорка относительно Березова и Сургута, гдѣ участковые сельскіе врачи работаютъ въ инородческихъ больницахъ.

По одному, выработанному администраціей, плану построены больницы: въ Тюмени; въ селахъ: Тевризскомъ и Завьяловскомъ Тарскаго уѣзда; въ селѣ Черномъ и с. Самаровскомъ Тобольскаго уѣзда; въ селѣ Юргинскомъ Ялуторовскаго уѣзда и въ селѣ Голышмановскомъ Ишимскаго уѣзда. Имѣя въ большинствѣ громадные дефекты, указанные зданія всетаки спроектированы были спеціально для лечебницъ. Зданія

больницъ прочихъ участковъ носятъ случайный характеръ: то—это приспособленные бывшіе переселенческіе бараки (Іевлево, Ишимъ, Памятное, Тара), то приспособленные частные дома (Бердюжье, Ильинское), а въ Курганскомъ уѣздѣ всѣ сравнительно большія зданія лечебницъ (капитальные, каменные, какъ въ Моршихѣ) были выстроены по различнымъ разнороднымъ планамъ. Эта, если позволено будетъ такъ выразиться, разнокалиберность построекъ помѣщеній, обслуживающихъ однѣ и тѣ же нужды; помѣщеній, въ большинствѣ случаевъ не удовлетворяющихъ своимъ задачамъ, естественно, въ высокой степени затрудняетъ задачу приведенія ихъ въ благоустроенный видъ лечебныхъ заведеній.

Секція беретъ на себя попытку подойти къ болѣе однородному типу лечебницъ, согласно съ современными запросами сельскаго населенія на стаціонарную помощь. Въ основу положены статистическія данныя работы всѣхъ лечебницъ за періодъ времени 1907-1909 годовъ. Не имѣя основанія довѣрять точности, а слѣдовательно—цѣнности имѣющихся въ своемъ распоряженіи цифръ, секція, къ сожалѣнію, не располагаетъ болѣе точнымъ матеріаломъ. Для нижеперечисленныхъ уѣздовъ получаются слѣдующія среднія величины:

	Число больныхъ.	Число штатныхъ коекъ.
Курганскій . .	77	28
Ишимскій . . .	44	40
Тарскій	34,9	34
Тобольскій . .	19	28
Туринскій . .	15	12
Тюкалинскій . .	17,6	38
Тюменскій . .	11,7	16
Ялуторовскій .	20	34
Итого .	240	230

Разнородныя по разнымъ уѣздамъ величины имѣютъ себѣ объясненіе въ постоянствѣ, хотя бы относительномъ, состава врачей, какъ, напримѣръ,—въ уѣздѣ Курганскомъ, и, наоборотъ,—въ хроническомъ отсутствіи врачей, частой ихъ смѣны—въ другихъ уѣздахъ. Даже относительно правильной больничной работы лечебницъ Курганскаго уѣзда должно быть учтено переходное время этого періода за уходомъ изъ Бѣлозерья врача Шубскаго, за смертью Кривополянскаго, за переходомъ врача Бромберга. Въ Тарскомъ уѣздѣ за время 1907-1909 г. всѣ три года не было врача въ Завьяловскомъ участкѣ; цѣлый годъ не было въ Викуловскомъ и 9 мѣсяцевъ—въ Тевризскомъ; по Ишимскому уѣзду: 11 мѣсяцевъ не было врача въ Аблатской лечебницѣ и 4 мѣсяца былъ въ отпуску врачъ Голышмановской лечебницы. По Тюменскому уѣзду—съ марта до конца 1909 года не было врача въ Іевлевскомъ участкѣ

(уходъ Либина). Въ Ялуторовскомъ уѣздѣ только въ двухъ лечебницахъ были постоянные врачи, въ остальныхъ—врачи мѣнялись, и такъ какъ замѣстители ушедшихъ появлялись спустя разные сроки, то, напримѣръ, въ Новой Заимкѣ врача не было цѣлый годъ; около года не было врача въ Емуртлинскомъ участкѣ и мѣсяцевъ 5—въ Исетскомъ. То же временное отсутствіе врачей имѣло мѣсто и въ Туринскомъ уѣздѣ (Табаринская лечебница до поступленія г. Виноградова), а въ Тобольскомъ и Тюкалинскомъ уѣздахъ правильно функціонировали только одиночныя лечебницы. На основаніи оффиціальныхъ данныхъ, за указанный періодъ не было врачей по сельскимъ лечебницамъ въ губерніи, т. е. больницы не работали правильно,—болѣе 299 мѣсяцевъ. Срокъ этотъ долженъ быть значительно увеличенъ, такъ какъ здѣсь считалось время назначенія врача, а обыкновенно онъ являлся на мѣсто значительно позднѣе, иногда на нѣсколько мѣсяцевъ. Излишне говорить, какъ смѣна лицъ, а тѣмъ болѣе хроническое отсутствіе врачей, тяжело отзывается на продуктивности и неразрывно съ ней связанной количественной сторонѣ работы больницъ. И тѣмъ не менѣе, несмотря на громадную недостачу правильной работы лечебницъ за время 1907—1909 годы, несмотря, какъ сказано выше, на громадные дефекты больничной обстановки, на 230 штатныхъ кроватяхъ лечебницъ помѣщалось ежедневно 240 коечныхъ больныхъ. Если работа всѣхъ лечебницъ будетъ болѣе или менѣе регулярна, т. е. будутъ вездѣ участковые врачи, и устранятся бьющіе въ глаза недостатки лечебницъ, то наличное штатное количество кроватей далеко не удовлетворитъ нужды населенія въ стаціонарномъ леченіи. Примѣняясь къ нормамъ земской медицинской статистики, по которой населеніе считается обезпеченнымъ коечнымъ леченіемъ при расчетѣ одной койки на 1000 (Москов. земство)—1700 (Курское земство) жителей, секція дѣлаетъ выводъ, что наличное число кроватей, варіируя для различныхъ мѣстностей сѣвера губерніи, въ зависимости отъ громадныхъ растояній, оторванности многихъ населенныхъ пунктовъ и малочисленности населенія огромныхъ площадей, для остальной части губерніи должно быть, по меньшей мѣрѣ, увеличено вдвое. Жизнь не только указала, но и рядомъ лѣтъ установила эту норму въ Курганскомъ уѣздѣ. Здѣсь десятилѣтняя работа однихъ и тѣхъ же врачей, при наличности болѣе благоустроенныхъ, чѣмъ въ другихъ уѣздахъ губерніи, больницъ и большей ихъ матеріальной обезпеченности, показала, что въ каждой лечебницѣ Курганскаго уѣзда среднимъ числомъ находилось ежедневно около 20 коечныхъ больныхъ. Секція, на основаніи всего вышеизложеннаго, приходя къ заключенію, что наличное число штатныхъ кроватей въ губерніи должно быть значительно увеличено, съ этой точки зрѣнія прежде всего не видитъ никакихъ основаній для типа существующихъ лечебницъ 2-го разряда на 6 коекъ. Какъ упомянуто выше, можетъ быть, для отдѣльныхъ мѣстностей сѣвера онѣ и

имѣютъ жизненную подкладку. Относительно же большинства мѣстностей въ губерніи вообще десятикоечный типъ лечебницъ долженъ быть принятъ за наименьшій, отвѣчающій нуждѣ населенія въ постоянномъ леченіи. На такой типъ должны быть расчитаны, какъ средства на содержаніе, такъ и величина зданій. По вопросу о системѣ построекъ, т. е. могутъ ли всѣ отдѣльныя помѣщенія лечебницы находиться въ общемъ зданіи (амбулаторія, аптека, заразное отдѣленіе, общія палаты, операціонная) или для каждаго отдѣленія необходимъ особый баракъ или павильонъ, секція, согласно указаніямъ науки и опыта, признавая въ принципѣ барачную систему тѣмъ типомъ, къ которому должно стремиться въ переустройствѣ существующихъ зданій, считаясь, однако, съ экономической стороной дѣла, находитъ возможнымъ остановить вниманіе съѣзда на предложенномъ г. Врачебнымъ Инспекторомъ проектѣ общаго зданія отдѣленій больницъ боковой корридорной системы. Недостаткомъ плана секція считаетъ расположеніе корридора палатъ на юго-востокъ, а палатъ — на западъ. Корридоръ долженъ быть перемѣщенъ на западную сторону, на мѣсто палатъ, чтобы жилыя помѣщенія выигрывали въ солнечномъ освѣщеніи. Расположеніе уборныхъ и ванныхъ въ центрѣ зданія — тоже одинъ изъ существенныхъ недостатковъ плана, а равно и расположеніе въ немъ перевязочной и аптеки на сѣверную сторону. Устройство уборныхъ, больного мѣста лечебныхъ заведеній, секція рекомендуетъ типа люфтъ-клозета. Относительно ванной рекомендуется типъ ванной Тюменской лечебницы (циркуляціонная печь), подробности устройства которой будутъ демонстрированы Д. А. Миловидовымъ. На случай, если бы по экономическимъ затрудненіямъ, проектъ десятикоечнаго зданія былъ бы невыполнимъ, секція предлагаетъ собранію разсмотрѣть проектъ павильоннаго типа на 6 кроватей. Недостаткомъ его секція считаетъ близкое сосѣдство операціонной и ожидальни и отсутствіе помѣщенія на случай изоляціи. Операціонную и ожидальню нужно отдѣлить болѣе капитально, и нужно скошенный въ концахъ корридоръ увеличить на всю длину зданія: въ одномъ концѣ выиграетъ въ величинѣ помѣщеніе ожидальни, а съ другого — можно устроить небольшую запасную комнату. Общимъ основнымъ условіемъ расположенія больничныхъ зданій вообще секція считаетъ, чтобы палаты непремѣнно были обращены на югъ. Попутно секція считаетъ умѣстнымъ высказать свой взглядъ на заразныя отдѣленія при сельскихъ больницахъ. Таковыя, по мнѣнію секціи, фактически не могутъ обслуживать нуждъ участка при эпидемическихъ заболѣваніяхъ, такъ какъ заболѣванія при эпидеміяхъ бываютъ массовыя; это — во первыхъ; а во вторыхъ, при малой культурности населенія, мѣры общественнаго здравохраненія пока еще цѣнятся очень мало. Въ большинствѣ случаевъ, начальныя заболѣванія ускользаютъ отъ регистраціи, и врачу приходится имѣть дѣло уже съ цѣлыми семьями больныхъ, которыхъ всѣхъ, понятно, не-

возможно изолировать въ заразныя отдѣленія больницы, если бы населеніе само пожелало этого. Секція поэтому роль заразныхъ отдѣленій считаетъ чисто служебной для данной лечебницы, въ смыслѣ—изоляціи единичныхъ случаевъ (сифилитика, рожистаго, гангренознаго съ обширными пораженіями, отдѣльныхъ случаевъ скарлатины и т. д.). Какъ таковыя, заразныя отдѣленія могутъ состоять изъ двухъ комнатъ самой лечебницы, отдѣленныхъ капитально отъ общихъ помѣщеній и имѣющихъ особый ходъ. Внутренняя отдѣлка этихъ помѣщеній, т. е. заразныхъ, должна допускать скорую и полную дезинфекцію (побѣлка, выкуриваніе формалиномъ). Какъ часть общаго зданія, заразное отдѣленіе будетъ менѣе обременительнымъ для бюджета больницы и лучше можетъ быть использовано. Существующія при сельскихъ лечебницахъ особыя зданія-бараки заразныхъ отдѣленій въ большинствѣ случаевъ или пустуютъ (Ємуртлинскій баракъ), или получаютъ по той же причинѣ другое назначеніе (квартиры персонала въ Туринскѣ).

Признавая необходимость постояннаго наблюденія, какъ за больными, такъ и вообще за ходомъ больничной жизни со стороны врача и другого персонала больницы, секція полагаетъ, чтобы квартиры, какъ врача, такъ и младшаго медицинскаго персонала были тутъ же, т. е. въ общемъ больничномъ дворѣ, существенно необходимомъ для дѣла. Въ большинствѣ селеній губерніи вообще трудно найти мало-мальски удобную квартиру, особенно для семейныхъ. Секція имѣетъ основаніе думать, что относительно благоустроенныя, болѣе или менѣе удобныя квартиры будутъ служить однимъ изъ притягательныхъ стимуловъ къ болѣе продолжительной службѣ медицинскаго персонала при данной лечебницѣ. Разсмотрѣнъ былъ секціей планъ квартиръ медицинскаго персонала, составленный Строительнымъ Отдѣленіемъ 15 октября 1910 года. Не имѣя возраженій противъ количества предполагаемыхъ комнатъ отдѣльнымъ лицамъ, секція по нижеуказаннымъ двумъ существеннымъ недостаткамъ считаетъ его непріемлемымъ. Совмѣстныя въ одноэтажномъ зданіи квартиры всего персонала, въ большинствѣ - семейнаго,—нежелательное явленіе, котораго всячески нужно избѣгать въ виду недоразумѣній, которыя при этихъ условіяхъ постоянно будутъ имѣть мѣсто. Нѣсколько отдѣльныхъ квартиръ въ общемъ зданіи въ одномъ этажѣ не могутъ быть поставлены въ благопріятныя условія одинаковаго солнечнаго освѣщенія, и часть квартиръ будетъ или цѣликомъ обращена на сѣверъ, или вообще будетъ недостаточно освѣщена солнцемъ. Существенный недостатокъ этого важнаго жилищнаго условія секція считаетъ нужнымъ отмѣтить, и, если уже общее зданіе для квартиръ, по экономическимъ соображеніямъ, -неизбѣжно, то секція предлагала бы собранію остановиться скорѣе на двухъэтажной постройкѣ, болѣе выигрывающей въ свѣтовомъ отношеніи. Минимумомъ надворныхъ построекъ лечебницы секція считаетъ: покойницкая съ ледникомъ, баня-прачешная, амбаръ-ледникъ,

сарай съ навѣсомъ, конюшня и коровникъ, колодецъ, дворовое отхожее мѣсто, помойная яма и заборы.

Остановившись по указаннымъ раньше соображеніямъ на десятикоечномъ типѣ лечебницъ, какъ болѣе отвѣчающемъ запросамъ жизни; указавши на наиболѣе при данныхъ условіяхъ цѣлесообразный типъ зданій; выяснивъ нужду квартиръ персонала при самой больницѣ; опредѣливъ минимумъ службъ больницы,—секція сочла необходимымъ выработать среднюю, по ея мнѣнію, норму оборудованія помѣщеній и стоимость содержанія.

ОБОРУДОВАНІЕ.

Амбулаторія.

При расчетѣ на среднее ежедневное число приходящихъ больныхъ отъ 30-ти до 40 человѣкъ въ сутки, среднюю норму инвентаря амбулаторіи секція считаетъ:

Ожидальня.

5 скамей на 5 человѣкъ каждая, по 3 р. штука . .	15 р. —
Запасная койка или кушетка для трудно больного	8 р. —

Кабинетъ врача.

Письменный столъ	15 р. —
Кушетка для общихъ изслѣдованій	8 р. —
Шкафъ для канцеляріи и библіотеки	15 р. —
Стѣнной шкафчикъ для необходимыхъ инструментовъ .	5 р. —
Умывальникъ	12 р. —
Столикъ для перевязочныхъ средствъ и растворовъ . .	3 р. —
Два вѣнскихъ стула	4 р. —
Табуретъ для больного	1 р. —

Перевязочная.

Столъ для перевязочныхъ матеріаловъ	3 р. —
Кушетка	8 р. —
Простой гинекологическій столъ	6 р. —
3 простыхъ табурета	3 р. —
Шкафчикъ для инструментовъ	5 р. —
Умывальникъ (треножникъ, тазъ, умывальникъ) . . .	6 р. —
Двѣ широкогорлыхъ банки съ притертыми пробками для марли и бинтовъ по 1 р. 50 к.	3 р. —
Двѣ кружки Эсмарха въ сѣткахъ, стеклянныхъ . . .	7 р. —

Аптека.

Рецептурный столъ	3 р. —
Шкафъ для медикаментовъ по 3-мъ литерамъ	60 р. —

Столъ для книгъ и ихъ храненія . . . . . 8 р. —
Умывальникъ (треножникъ, тазъ, мѣдная рукомойка) . 6 р. —
Три табурета . . . . . 3 р. —
Можно рекомендовать, какъ необходимую принадлежность аптеки, фильтръ Беккерфельда. Цѣна его, смотря по производительности отъ 20 рублей . . . . . 20 р. —

Подробный инвентарь аптеки.

(См. далѣе).

Общія палаты.

Койки—желѣзныя, крашенныя, съ окрашенными досками (для удобства чистки)—15 штукъ: десять коекъ—по числу кроватей, три—для прислуги и двѣ—запасныхъ, всего—15 штукъ по 6 рублей каждая . . . . . 90 р. —

Матрацы - мѣшки холщевые или тиковые; наиболѣе удобнымъ матеріаломъ набивки нужно считать сѣно, овсяную солому, какъ матеріалъ наиболѣе дешевый и легко смѣняемый. Стоимость см. „больн. бѣлье“.

Секція считаетъ минимумомъ двѣ подушки на кровать. Набивка—та же, хотя желательно, чтобы одна подушка, верхняя, гдѣ возможно, набивалась морской травой—матеріаломъ наиболѣе мягкимъ и легко подвергающимся очисткѣ . . . — —

На двѣ койки нуженъ одинъ столикъ съ открытой между ножками полкой. Всѣхъ—8 штукъ по 2 рубля . . . 16 р. —

Два переносныхъ судна (одно -для общихъ больныхъ, другое—для заразныхъ) . . . . . 12 р. —

Болѣе удобнымъ типомъ переноснаго судна секція рекомендуетъ—французскій, образецъ котораго есть въ Губернской больницѣ.

10 табуретовъ—по числу кроватей . . . . . 10 р. —

Плевальницами должны быть обслуживаемы всѣ помѣщенія больницы; ихъ, примѣрно, нужно 15 шт , по 1 р. штука 15 р. —

Двое носилокъ военнаго типа, по 3 рубля каждая . . 6 р. —

Термометровъ обыкновенныхъ 6 шт., по 50 коп. . . . 3 р. —

Двѣ ванны: для общихъ больныхъ и больныхъ заразныхъ. Матеріалъ рекомендуется изъ 15-ти фунтоваго желѣза. Нужна хорошая окраска. Шт. по 10 рублей . . . . . 20 р. —

Ванну заразнаго отдѣленія желательно наполнять чрезъ трубу снаружи и также сдѣлать стокъ грязныхъ водъ.

Въ корридорѣ общихъ палатъ необходимъ шкафъ для чистаго бѣлья . . . . . 15 р. —

Храненіе грязнаго бѣлья въ зданіи лечебницы секція счи-

тается недопустимымъ. Для этой надобности должна быть отдѣльная комната при одной изъ службъ больницы, лучше—при банѣ. Понадобится ларь или ящикъ цѣною . . . . . 5 р. —

Два умывальника: для общихъ палатъ, съ тазами и ведрами, по 6 руб. штука . . . . . 12 р. —

Относительно одѣялъ секція устанавливаетъ два ихъ типа: зимній и лѣтній. Для лѣтняго наиболѣе удобнымъ секція считаетъ вафлевый типъ, цвѣта „кремъ", 2 руб. 50 коп.—штука. Ихъ должно быть, по числу кроватей, двѣ смѣны, т. е.—30 шт. Относительно зимнихъ одѣялъ секція рекомендуетъ типъ одѣялъ Московскихъ больницъ—цѣнность ихъ 5—6 руб. штука.

Подробное исчисленіе расходовъ на эти предметы будетъ въ статьѣ „больничное бѣлье".

Операціонная.

Разумѣется оборудованіе двухъ комнатъ: собственно-операціонной и предъ-операціонной. Секція считаетъ необходимой внутреннюю окраску обоихъ помѣщеній масляною краскою, или по штукатуркѣ, или въ нештукатуренныхъ зданіяхъ—по рейкѣ, пароходно-вагоннаго типа.

ОБСТАНОВКА.

Умывальниковъ 2 (два желѣзныхъ треножника съ эмалированными тазами) . . . . . 10 р. —

4 эмалированныхъ кувшина съ крышками . . . . . 12 р. —

Операціонный столъ—рекомендуется столъ типа профессора Губарева . . . . . 35 р. —

2 стола для инструментовъ . . . . . 12 р. —

Шкафъ со стеклянными полками и стѣнками для инструментовъ . . . . . 25 р. —

Треножниковъ для кружекъ съ растворами—2 штуки 3 р. —

Четыре банки, стеклянныхъ, широкогорлыхъ, съ притертыми пробками, по 15 фунт. вмѣстимости: 3—бѣлаго стекла (6 руб.) и одна—оранжеваго (2 р. 25 к.). . . . . 8 р 25 к.

3 табурета . . . . . 3 р. —

Стерилизаторъ Турнера, мѣдный, для перевязочнаго матеріала—20 руб. и 2 запасныхъ ведра для перевязочнаго матеріала—по 4 руб., всего . . . . . 28 р. —

Стерилизаторъ для кипяченія инструментовъ Шиммельбуша—40 сант. . . . . 25 р. —

3 большихъ Эсмарховскихъ кружки по 3 рубля . . . 9 р. —

Нормальный каталогъ инструментовъ сельскихъ лечебницъ на 10 коекъ.

1	Ампутаціонный ножъ больш. . . .	1	4	—
2	„ „ средній	1	3	50
3	„ „ малый	1	3	—
4	„ обоюдоострый	1	4	—
5	Турникетъ Эсмарха . . .	1	7	50
6	Маска для хлороформированія съ кольцомъ для удерж. фланели	1	1	25
7	Языкодержатель	1	1	25
8	Роторасширитель	1	3	—
9	Пинцеты Кохера	½ д.	9	—
10	Пинцеты Пеана	1 д.	12	60
11	Пила ампутаціонная Рейнера	1	7	—
12	Цѣпочная пила съ двумя ручками и иглой	1	7	—
13	Распаторій Олліера № 3081 фиг. 4 . . .	1	1	25
14	„ „ № 3081 фиг. 3 . . .	1	1	25
15	„ согнутый	1	1	25
16	Долото скошенное вправо	1	—	85
17	„ „ влѣво	1	—	85
18	„ желобоватое	1	1	—
19	„ плоское	1	2	25
20	Пальмовый молотокъ	1	1	25
21	Ложка Фолькмана	1	1	25
22	„ Брунса средн. величины . . .	1	2	—
23	Крючки тупые	2	2	50
24	„ острые (съ 3-мя зубц.)	2	3	—
25	Иглы хирургическія 3 дюж.	3	3	60
26	Иглодержатель	1	2	50
27	Иглы Дэшапа, лѣвая и правая . .	2	3	—
28	Острый артеріальный крючекъ	1	—	75
29	Щипцы Мюзо, малые	2	6	—
30	Анатомическіе пинцеты	3	1	80
31	„ крючковатые . . .	3	2	70
32	Скальпелей разныхъ величинъ, брюшистыхъ и остроконечныхъ	12	12	—
33	Ножницы прямыя съ острымъ концомъ .	3	3	75
34	„ изогнутыя по плоск.	3	4	50
35	„ „ подъ угл. . . .	2	3	50
36	„ прямыя съ тупыми концами . .	2	2	50
37	Костные щипцы	1	2	50
38	Костныя ножницы для скусыванія костей .	1	3	—
39	Реберныя ножницы Глюка	1	4	50
40	Зонды желобоватые	3	1	20
41	„ головчатые	3	1	20
42	„ оловянные Бенеке	2	1	50
43	Шприцы для подкожнаго впрыскиванія системы Люера	6	12	—
44	Шприцы для подкожнаго впрыскиванія въ 20,0 Рекордъ	1	8	25
45	Иглы запасныя къ нимъ	24	4	80

46	Аппаратъ Боброва для вливанія солевыхъ раств.	1	9	—
47	Аппаратъ Деляфуа	1	7	—
48	Наборъ троакаровъ четверной . . .	1	3	50
49	Термокаутеръ Пакелена съ 2-мя наконечниками (шарообразн. и ножевидн.) . .	1	20	—
50	Зубныя щипцы англійскія (наборъ) . .	1	28	—
51	Катетеры металлич : мужской, женскій и дѣт.	3	2	—
52	Катетеры шелк. Мерсьера разн. діаметр. .	4	5	—
53	Зеркало Куско	1	3	25
54	Лобный рефлекторъ	1	5	50
55	Ушныя зеркала Полицера, металлическія .	3	1	20
56	Носовое зеркало Фонштейна	1	1	50
57	Полипные щипцы	1	1	90
58	Инструментъ для извлеченія инородн. тѣлъ изъ глаза	1	2	25
59	Офтальмоскопъ Либрейха	1	2	50
60	Пинцетъ для выдавливанія трахомы . .	1	2	50
61	Рѣсничный пинцетъ	3	1	20
62	Вѣкодержатель Десмайера	1	1	25
63	Пинцеты Спелена	2	5	—
64	Пластинка Егера	51	—	50
65	Ножи катар. Грефе	4	5	—
66	Гортанное зеркало (одно для заразныхъ) .	2	1	40
67	Ложкообразныя зеркала	2	4	50
68	Пластинчатыя зеркала	2	4	50
69	Маточный зондъ	1	1	15
70	Шприцъ Брауна	1	1	75
71	Щипцы Мюзо, большіе	2	6	—
72	Кюретки большая и малая (разн. размѣр.)	2	4	50
73	Ложка, тупая и острая	2	5	25
74	Гинекологическіе пинцеты, длинные . . .	2	5	50
75	Корнцангъ, малый и большой	2	5	—
76	Дилятаторы Гегара	15 №	12	60
77	Кружки Эсмарха, стеклянныя, въ металлич. сѣткахъ	5	10	—
78	Стеклянные наконечники, маточные и клистирн.	1 д.	1	20
79	Бритва	1	2	—
80	Машинка для стрижки волосъ	2	9	—
81	Желудочный зондъ, мягкій	1	2	50
82	„ „ французскій, полутверд.	1	2	50
83	Зондъ Фергюссона	1	1	25
84	Трахеотомическихъ трубочекъ, серебрян. .	2	6	—
85	Баллонъ Полицера для продуванія ушей .	1	2	25
86	Катетеръ Фричъ-Балемана	3	2	70
87	Зажимовъ Мора	—	1	—
88	Индуктивный аппаратъ	1	22	—
89	Шпадель металлическій съ вырѣзкой . .	1	—	50
90	Герніотомъ	1	1	—
91	Щипцы Лангенбека для геморроид. шишекъ	1	5	—

92	Гуттаперчевыя спринцовки съ мягкими наконечниками, грушеобразныя	12	4	80
93	Кровесосныхъ банокъ (сухія банки) . . .	12	1	20
94	Скарификаторъ	1	3	75
95	Пузырей для льда, средн.	6	5	70
96	Подкладныя судна, эмалир., желѣзныя . .	3	8	25
97	Прорезиненный бѣлый миткаль	7 арш.	7	—
98	Шелку для пиявокъ разныхъ №№ (крученаго)	10 мотк.	2	—
99	Мочеприемникъ стеклянный	2	1	—
100	Ингаляторъ паровой, мѣдн., никеллирован.	1	2	25
101	Тазики эмалир. разн. разм. .	6	2	80
102	„ почкообразн. (дл. 16, 24, 30 сант.)	3	2	55
103	Гидропультъ металлическій и твердый, каучуковый	2	53	—
104	Плессиметръ	1	—	50
105	Стетоскопъ	1	1	25
106	Молоточекъ перкуссіонный	1	1	25
107	Максимальные термометры 1″	12	15	—
108	Лекарскій наборъ	1	27	—
109	Аппаратъ Эсбаха для опредѣленія бѣлка	1	—	80
110	Кружка стеклян. градуиров. въ 3000.0 . .	1	3	25
111	Лакмусовая бумага, синяя и красная . .	2 книж.		30
112	Оспопрививательныя иглы	2	—	80
113	Рулетка металлическая	1	1	35
114	Фельдшерскій наборъ	1	17	—
115	Грѣлка для живота	2	3	50
116	Проволочныхъ шинъ (№ 4880 и № 4893)	2	5	50
117	Аппаратъ Фолькмана	1	7	—
118	Урометръ Фогеля	1	1	25
119	Почныхъ горшковъ эмалиров.	8	8	—
120	Щетки травяныя для рукъ	12	1	20
121	Машинка для скатыванія бинтовъ . . .	1	6	—
122	Зеркала цилиндр. матоваго стекла . . .	4	2	—
123	Жомъ кишечный Ридигера	2	2	—
124	Приборъ для отсасыванья молока . . .	3	1	80
125	Арканзасъ—американскій оселокъ . . .	1	3	—
	Акушерскіе инструменты.			
126	Щипцы Пегеля	1	9	—
127	Краніокластъ Брауна	1	10	—
128	Перфораторъ	1	2	50
129	Декапитаціонный крючекъ	1	2	—
130	Тазомѣръ	1	6	50
131	Эмбріотомъ	1	3	—
132	Ложка для извлеченія плоднаго яйца . .		3	50
133	Кольпейринтеръ		2	50
134	Кюретка средн. величины	1	3	50
135	Ножницы пупочныя	1	—	90
136	Ножницы Феноменова	1	5	50
137	Походная сумка	1	5	—
	Итого		658	40

Аптека.

Ступка средняя 20 сант. . . . . 1 р. 60 к.
„ „ 10 „ . . . . . — р. 60 к.
Малыхъ стеклянныхъ 6 сант. 5 шт. . . . . 2 р. — к.
Вѣсы: десятичные, на подставкѣ, въ два кило—Беранже. 9 р. 50 к.
Вѣсы ручные, роговые въ одинъ гранъ—2 экз. . . . 2 р. 40 к.
„ въ полъ-унца— 2 экземпл. . . . . 6 р. — к.
Разновѣсъ—никеллиров. отъ 0,01 до 200,0 . . . . . 6 р. 50 к.
Мелкій разновѣсъ отъ 10 до 500 миллиграмъ . . . 1 р. 35 к.
Мензурки градуированныя, коническія въ 200,0—4 шт. . 2 р. 40 к.
„ „ „ „ 30,0—3 шт. . 1 р. 5 к.
„ „ „ „ 10,0—1 шт. . — р. 30 к.
Штативъ съ тремя кольцами . . . . . 2 р. 50 к.
Воронокъ бѣлаго стекла въ 400,0—3 штуки . . . . — р. 75 к.
Воронокъ эмалированныхъ 18 сант. . . . . — р. 70 к.
„ „ (6 шт.) 30,0 . . . . . — р. 60 к.
Пилюльная машина . . . . . 8 р. — к.
Инфундирокъ оловянныхъ въ 12 унц. 2 штуки . . . . 5 р. 40 к.
Капсуляторовъ роговыхъ въ 5 дюйм. 3 шт. . . . . — р. 45 к.
„ „ „ 6 „ 3 шт. . . . — р. 75 к.
Колбъ плоскодонныхъ, бѣлаго стекла, въ ½ литра, 2 шт. — р. 44 к.
Колбъ для стерилизаціи растворовъ соли въ 60,0 . . . — р. 16 к.
Лампъ спиртовыхъ съ тубулюсомъ въ 90,0—2 шт. . . 1 р. 10 к.
Ложекъ роговыхъ въ 6 дюйм. ½ дюж. . . . . — р. 66 к.
Ножницы рецептурн. . . . . — р. 90 к.
Пинцетъ для разновѣса . . . . . — р. 25 к.
Пипетокъ Моора въ 10,0 . . . . . — р. 30 к.
Пластинокъ роговыхъ 4 и 5 дюйм. . . . . — р. 70 к.
Прессъ ручной для пробокъ . . . . . 1 р. 30 к.
Пробирокъ 10 шт. . . . . — р. 35 к.
Штативъ для нихъ . . . . . — р. 35 к.
4 шпаделя для мазей . . . . . 1 р. 40 к.
4 щетки для мытья посуды . . . . . — р. 60 к.
1 фармакопея съ пересылкой . . . . . 5 р. 65 к.
1 формалиновая лампа . . . . . 3 р. 80 к.

Стклянки:

Штейнглясъ по 200,0 бѣлаго стекла 30 шт. по 27 коп. . 8 р. 10 к.
„ „ 100,0—10 шт. . . . . 2 р. — к.
„ „ 50,0—10 шт. . . . . 1 р. 80 к.

Банки:

40 шт. 200,0 бѣл. стекла . . . . . 10 р. 50 к.
Банокъ 10 шт. 200,0 оранж. . . . . 4 р. —

Банокъ съ притертыми пробками стекл. 10 шт. бѣлыхъ 1 р. 60 к.
„ „ „ „ „ 10 шт. оранж. 1 р. 80 к.
5 бутылей съ притертыми пробками въ 10 фунт. каждая 10 р. —
Каплемѣрокъ бѣлыхъ 5 шт. . . . . 1 р. 25 к.
„ оранж. 5 шт. . . . . 1 р. 50 к.
Резиновой красн. трубки для кружекъ Эсмарха 10 арш. 4 р. 20 к.
12 глазныхъ кисточекъ средн. № . . . . . — 30 к.
Прессъ для тинктуръ . . . . . 20 р. —

БОЛЬНИЧНОЕ БѢЛЬЕ.

Рубашекъ муж., на 6 человѣкъ, по 3 смѣны, морозовской бязи № 10, по 1 руб. штука, 18 шт. . . . . 18 р. —
Кальсонъ, 3 смѣны, изъ той же матеріи, 18 шт. . . 18 р. -
Женскихъ рубашекъ, на 4 человѣка, по 3 смѣны, той же матеріи 12 штукъ, по 1 р. 50 к. . . . . 18 р. —
Кофтъ тиков., въ разную полоску, 3 смѣны, 12 шт. по 1 р. 12 р. —
Косынокъ или платковъ, 3 смѣны, 12 шт. по 20 коп. 3 р. 20 к.
Чулокъ изъ грубаго холста, по 20 коп. пара, 3 смѣны, на 10 человѣкъ . . . . . 6 р. —
Туфли, по 1 р. 50 к. пара, 1½ смѣны, 15 штукъ . . 22 р. 50 к.
Одѣялъ, лѣтнихъ, 2 смѣны, 20 шт., по 2 р. 50 к. . . 50 р. -
Одѣялъ зимн., типа Москов. больницъ, 1½ смѣны, по 6 р. 90 р. —
Полотенецъ, крест. холста, по 2 арш. на штуку, 12 коп. аршинъ, на 10 кроватей по 4 смѣны . . . . . 10 р. —
„ для аптеки, операціонной, амбулаторіи и прислуги 30 шт. . . . . 7 р. 50 к.
Наволочки, матрасн., изъ тика, по 6 арш. на штуку, по 30 коп. аршинъ, 2 смѣны . . . . . 40 р. —
Наволочки, для подушекъ нижн., на 15 кроватей, по 2 смѣны, изъ тика, по 1½ арш. на штуку, 40 к. шт., для двухъ подушекъ на кровать, 60 штукъ . . . . . 24 р. —
Двѣ такихъ же смѣны, для подушекъ въ амбулаторію, перевязочную и операціонную, 6 шт. . . . . 2 р. 40 к.
Верхнихъ наволочекъ, 4 смѣны, на 33 подушки, по 30 к. штука, 133 шт. . . . . 39 р. 60 к.
Простынь, холщевыхъ, 7½ арш. на штуку, 12 к. арш., 4 (смѣны для палатъ—40 штукъ и 20 шт.—для амбулаторіи, операціонной и пріемной) всего 60 шт. по 90 к. штука . 54 р. —
Халатовъ для больныхъ, лѣтнихъ, изъ одноцвѣтной матеріи, по 2 р. штука, 2 смѣны, 20 штукъ . . . . . 40 р.
Халатовъ, зимнихъ, Андреевскаго коричневаго сукна, съ холщевой подоплекой, по 6½ р. штука, 1½ смѣны—15 шт. . 97 р. 50 к.
Фартуки для прислуги, по 2½ ар. холста, 50 к. шт., 12 шт. 6 р. —

КУХНЯ.

2 стола . . . . . 6 р. —
2 скамьи . . . . . 2 р —
3 табурета по 50 коп. . . . . 1 р. 50 к.
2 самовара: для аптеки и общихъ палатъ по ведру 2 шт. 40 руб. и для прислуги ½ ведра—12 руб. . . . . 52 р. —
Шкафъ-столъ для посуды . . . . . 6 р. —
3 мѣдныхъ кастрюли разн. . . . . 20 р —
4 сковороды . . . . . 2 р. —
Глиняной и чугунной посуды . . . . . 10 р. —
Кадокъ для воды—2, по 10 вед. . . . . 10 р. —
2 ковша . . . . . 1 р. -
Ухваты, клюка и проч. . . . . 3 р. —
4 ведра по 50 коп. штука . . . . . 2 р. —

СОБСТВЕННО БОЛЬНИЧНАЯ ПОСУДА.

15 мисокъ эмалирован. по 90 коп. . . . . 13 р 50 к.
Такихъ же тарелокъ 15 по 35 коп. . . . . 5 р. 25 к.
Дюжина ножей и вилокъ . . . . . 4 р. 50 к.
1½ дюж. чашекъ для чая . . . . . 1 р. 50 к.
2 дюжины ложекъ простыхъ . . . . . — 24 к.
15 кружекъ для воды и молока, эмалирован., съ крышками, по 75 коп. . . . . 11 р 25 к.

КУХОННЫЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

Вѣсы съ мѣдными чашками и разновѣсъ—отъ 1 зол. до фунта, и больш. гири—до 1 пуда . . . . . 10 р. --
Ножей кухон. 4 штуки . . . . . 3 р. —
Мясорубка . . . . . 7 р. —
Топоровъ 2 шт. . . . . 2 р. —
Молотковъ 2 шт. . . . . 1 р. —
Ларь для муки и крупы . . . . . 10 р. —
Эмалирован. ведро для молока съ крышк. 1 шт. . . . 3 р. —

ХОЗЯЙСТВО БОЛЬНИЦЫ.

Лошадь . . . . . 50 р. —
Телѣга . . . . . 20 р. —
Коробокъ . . . . . 60 р. --
Санки . . . . . 20 р. —
Дровни . . . . . 3 р. -
Водовозка съ бочкой . . . . . 15 р. --
Сбруя и дуга . . . . . 25 р. —

17 лампъ по 1 р. кругл. счетомъ . . . . . 17 р. —
2 фонаря переносныхъ . . . . . 2 р. —
Уличный фонарь . . . . . 1 р. 50 к.
Двое часовъ (одни въ корридоръ больницы—10 р., другіе въ кухню—2 руб.) . . . . . 12 р. —
Одно зеркало для палатъ . . . . . 5 р. —
Библіотека для палатъ . . . . . 25 р. —
2 кади по 10 ведеръ для бани . . . . . 10 р. —
2 ковша . . . . . 1 р. —
3 таза для бани . . . . . 3 р. —
2 ведра для бани . . . . . 1 р. —

На медикаменты, на десятикоечную больницу и участокъ, секція, считая за среднее 10000 посѣщеній и 3000 больничныхъ дней, общую сумму расходовъ этой статьи по старой нормѣ опредѣляетъ въ 600 руб.

Больничная прислуга. Минимумомъ больничной прислуги секція считаетъ 2 сидѣлки (одна—для аптеки и амбулаторіи, другая—для общихъ палатъ), дворника и кухарку. Жалованье первымъ двумъ и кухаркѣ—по 6 руб. въ мѣсяцъ и дворнику—8 руб.

Постоянный контингентъ продовольствуемыхъ больницей лицъ долженъ считаться, въ 14 человѣкъ: 10 больныхъ и 4 человѣка прислуги.

При расчетѣ на отопленіе зданій больницъ, должно быть учитываемо отопленіе квартиръ медицинскаго персонала.

Относительно пищевого довольствія больныхъ и прислуги, секція полагаетъ, что, кромѣ чая утромъ и вечеромъ и обѣда въ 12 часовъ дня, желателенъ и ужинъ, хотя бы изъ щей или супа съ кашей.

Согласно таблицы ежедневнаго продовольствія, расписанія порцій и табели порціи на одного человѣка, количество съѣстныхъ припасовъ на годъ, при десяти больныхъ и четырехъ лицъ прислуги, опредѣляется такъ.

Мясо	125 п.	36 ф. — з.	243 р. 68 к.
Бѣлый хлѣбъ	154 п.	20 ф. — з.	255 р. 50 к.
Черный хлѣбъ	223 п.	26,8 ф. — з.	223 р. 75 к.
Чай	— п.	26 ф. 59 з.	27 р. — к.
Сахаръ	3 п.	39 ф. 66 з.	28 р. 72 к.
Крупа	16 п.	11 ф. 50 з	32 р. 57 к.
Молоко	1340,5 крынки		67 р. 50 к.
Масло скоромное . . .	6 п.	15,50 ф. — з.	89 р. 42 к.
Капуста	15 п.	28,50 ф. — з.	6 р. 28 к.
Соль	3 п.	39 ф. — з.	1 р. 59 к.
Куръ 68 шт.			27 р. 20 к.
Лукъ	2 п.	34 ф. — з.	3 р. 42 к.
Картофель	15 п.	16 ф. — з.	6 р. 16 к.
Перецъ, лавровый листъ	—	3 ф. — з.	1 р. 35 к.

Клюква	—	17 ф. — з.	1 р. 70 к.
Мука картофельн. . .	—	8,50 ф. — з.	— р. 85 к.
Мука на подбивку и крупъ	—	10 ф. — з.	— р. 50 к.
Свекла 1/5 ч. порція . .	8 п.	11 ф. — з.	4 р. 96 к.
Морковь	2 п.	30 ф. — з.	2 р. — к.
Всего на продовольствіе			1023 р. 61 к.

Отопленіе: на 22 печи, по 6 саж. на печь, въ 3 рубля 75 коп.. сажень, (цѣна взята средняя: 6 руб.—для южныхъ уѣздовъ и 1½ руб.—для сѣвера) 132 саж. по 3 руб. 70 коп. 494 р. —

Освѣщеніе 12 постоянныхъ лампъ, по ½ фунт. на каждую въ сутки, 4½ пуд. въ мѣсяцъ, на 10 мѣсяцевъ постояннаго освѣщенія—45 пуд., по 2 рубля пудъ . . . . . 90 р. —

Жалованье прислугѣ: 26 руб. въ мѣсяцъ—въ годъ . 312 р. —

Лошадь: 10 фунт. овса въ день (пудъ 50 к.) и 30 фунт. сѣна въ день (15 коп. пудъ) . . . . . 75 р. —

Ремонтъ экипажей . . . . . 10 р. —

Мелкій ремонтъ . . . . . 100 р. —

Страховка . . . . . 100 р. —

Выписка медицинскихъ газетъ и журналовъ . . . 25 р. —

Стирка бѣлья . . . . . 100 р. —

Уборка нечистотъ . . . . . 21 р. —

Погребеніе умершихъ . . . . . 40 р. —

Канцелярскіе расходы . . . . . 25 р. —

Всего ежегодный бюджетъ больницы . . . . . 2418 р. 64 к.

По этому разсчету каждая вновь оборудываемая лечебница потребуетъ:

ЕДИНОВРЕМЕННЫХЪ ЗАТРАТЪ	24414 р. 45 к.
Постройки	22000 р. — к.
Оборудованіе	2414 р. 45 к.
ГОДОВЫХЪ РАСХОДОВЪ НА СОДЕРЖАНІЕ .	3018 р. 64 к.
Смѣта содержанія лечебницы . . .	2418 р. 64 к.
Годовой запасъ медикамент.	600 р. — к.
ВСЕГО	27433 р. 9 к.

Общая нужда врачебныхъ участковъ -ихъ малая численность, ихъ невозможность въ настоящее время дать доступную медицинскую помощь населенію. Первая секція намѣтила сѣть новыхъ участковъ и порядокъ постепенности ихъ открытія относительно вновь утвержденныхъ закономъ 21 іюня 1910 года. Секція въ порядкѣ постепенности устройства больницъ предлагаетъ слѣдовать той схемѣ, которая выработана 1-й секціей по вопросу о порядкѣ открытія участковъ, оговариваясь, что, если кредитъ на постройку зданій не будетъ сразу утвержденъ на всѣ или большинство больницъ, то въ старыхъ участкахъ безъ больницъ

— Памятинское, Ишимъ, Крутинское, Тара, Берлюжское, Тобольскъ—лечебницы должны быть построены въ первую очередь. Больницы другихъ участковъ въ порядкѣ постепенности ихъ постройки слѣдуютъ согласно цифровымъ даннымъ слѣдующей таблицы:

УѢЗДЫ.	Число населенія.	Число населенныхъ мѣстъ.	Количество врачебныхъ участковъ.	Количество жителей на 1-го врача.
Курганскій	603110	519	4	76503
Ишимскій	344193	620	7	50000
Тюменскій	97392	316	2	46600
Тюкалинскій	275347	416	6	46000
Ялуторовскій	219558	469	5	45000
Тобольскій	128915	846	4	32000
Тарскій	207401	600	9	23000
Туринскій	85622	402	4	21000

Другимъ существеннымъ недостаткомъ организаціи сельско-врачебной части въ губерніи секція считаетъ частую смѣну врачей и хроническое ихъ отсутствіе во многихъ врачебныхъ участкахъ. Статистическія данныя послѣдняго трехлѣтія 1907-1909 г. показываютъ, что каждый врачебный участокъ ежегодно въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ оставался безъ врача. Относительно ряда участковъ тѣ же данныя говорятъ, что тамъ или врачи уходили, прослуживши очень короткій срокъ, или годами совершенно отсутствовали. Причины этого печальнаго явленія, по мнѣнію большинства сельскихъ врачей, слѣдующія: во многихъ мѣстахъ—суровыя климатическія условія, отдаленность отъ сколько-нибудь культурныхъ центровъ и громадные районы участковъ съ громадными разъѣздами на сотни верстъ. Въ добавленіе къ этимъ тяжелымъ условіямъ нужно указать плохую постановку чисто-больничнаго дѣла въ смыслѣ помѣщенія больницъ и оборудованія, отсутствіе квартиръ для персонала и скудное до штатовъ 21 іюня 1910 года вознагражденіе. По мнѣнію секціи, въ этомъ отношеніи необходимо прежде всего устройство новыхъ лечебницъ согласно вышеуказанной нормы, а также постройка квартиръ для врачебнаго персонала. Кромѣ того, секція полагаетъ, что одной изъ важныхъ привлекательныхъ сторонъ службы въ губерніи будетъ установленіе періодическихъ командировокъ врачей въ научные центры. Такія командировки будутъ имѣть громадное значеніе въ смыслѣ освѣженія знаній врача и пойдутъ на пользу обслуживаемаго имъ населенія. Ежегодно правомъ научной командировки должны пользоваться 1 врача губерніи въ 2 семестра, прослужившіе въ губерніи не менѣе 3-хъ лѣтъ. Продолжительность командировки—три мѣсяца, причемъ командируемому сохраняется содержаніе и выдаются по 100 рублей на мѣсяцъ командировочныхъ. Въ Томской губерніи, по штатамъ 21

іюня 1910 года, сумма эта опредѣлена въ 400 рублей и время командировки въ 4 мѣсяца. Врачъ, воспользовавшись командировкой, обязуется прослужить за нее не менѣе 2-хъ лѣтъ въ губерніи. Очередь командировки устанавливается между врачами по старшинству ихъ службы въ губерніи по сельско-врачебной части. Секція попутно отмѣчаетъ, что наблюдались нѣсколько случаевъ, когда назначенные изъ Европейской Россіи врачи, получивъ большія суммы прогонныхъ и подъемныхъ, на службу въ губернію или не являлись, или служили очень короткій срокъ и денегъ не возвращали. Секція не можетъ ни высказать своего порицанія указаннымъ лицамъ.

Секція не можетъ обойти молчаніемъ недостаточность акушерской помощи населенію. Предполагая, что благоустройство сельско-врачебной части въ губерніи—дѣло недалекаго будущаго, и что устройство новыхъ врачебныхъ участковъ въ связи съ благоустройствомъ старыхъ въ значительной степени или отчасти уменьшатъ этотъ недостатокъ, секція предлагаетъ поставить это предметомъ сужденія будущему съѣзду, предпославъ пожеланія, чтобы врачи будущаго съѣзда располагали по этому вопросу цифровыми данными.

Въ настоящее время изъ наличнаго состава фельдшерскаго медицинскаго персонала въ губерніи—40% падаетъ на лицъ, не имѣющихъ достаточной подготовки—(ротные фельдшера, повивальныя бабки),—что въ высшей степени неблагопріятно отзывается на общемъ ходѣ врачебнаго дѣла. Для устраненія этого недостатка, по мнѣнію секціи, необходимо расширеніе мѣстной акушерско-фельдшерской школы и увеличеніе числа стипендіатовъ въ Омской фельдшерской школѣ.

Въ виду того, что многіе фельдшера и фельдшерицы-акушерки, по окончаніи обязательнаго за стипендію для нихъ срока службы, уходятъ на мѣста съ большимъ обезпеченіемъ (желѣзная дорога, переселенческая организація, частная служба) секція считаетъ необходимымъ для нихъ двойныя періодическія прибавки въ размѣрѣ 20% къ содержанію, на тѣхъ же основаніяхъ, какъ и для врачей. Удобство квартиръ, особенно для семейныхъ, по мнѣнію секціи, было бы значительнымъ стимуломъ, удерживающимъ персоналъ при данной больницѣ. Какъ и для врачей, періодическія командировки на 2 мѣсяца, для освѣженія и усовершенствованія знаній – секція считаетъ существенно для дѣла необходимымъ. Имъ также, помимо содержанія, должны быть выдаваемы по 50 руб. на мѣсяцъ командировочныхъ. По мнѣнію секціи, командировкой могутъ пользоваться въ теченіе двухъ семестровъ ежегодно 6-ть человѣкъ изъ губерніи. Очередь устанавливается по старшинству службы по сельско-врачебной части и, при равныхъ условіяхъ нѣсколькихъ кандидатовъ, должно быть отдаваемо предпочтеніе фельдшерскому персоналу, обслуживающему самостоятельные фельдшерскіе пункты.

Въ настоящее время общія нужды врачебныхъ участковъ можно

формулировать такъ: зданія больницъ въ большинствѣ участковъ не отвѣчаютъ своему назначенію, во многихъ мѣстахъ они требуютъ капитальнаго ремонта, а въ нѣкоторыхъ пришли въ совершенную ветхость (Ишимъ, Памятное, Тара, Курганъ, Утятская, Новая Заимка, Моршихи, и т. д.).

За рѣдкимъ исключеніемъ, нѣтъ квартиръ для персонала, или таковыя—безъ элементарныхъ жилищныхъ удобствъ (Голышмановское, Абатское, Тевризъ, Новая Заимка, Бердюжье, Тюмень, Іевлево, Ильинское).

Въ значительномъ числѣ больницъ нѣтъ необходимыхъ службъ (бани, амбара, покойницкой и пр.).

Во всѣхъ больницахъ нѣтъ бѣлья, халатовъ, совершенно нѣтъ туфель; вездѣ неполный или старый инструментарій; нѣтъ перегонныхъ кубовъ.

Въ виду того, что ремонтъ зданій лечебницъ Курганскаго уѣзда производится только отчасти на средства обще-губернскаго земскаго сбора, (остальныя—на общественныя средства), секція полагаетъ, что больницы этого уѣзда имѣютъ одинаковое право на поддержку зданій лечебницъ, какъ и больницы другихъ уѣздовъ въ губерніи, за счетъ обще-губернскаго земскаго сбора.

Попутно секція считаетъ необходимымъ высказать свой взглядъ на практиковавшійся способъ производства ремонта черезъ лицъ мало компетентныхъ, перегруженныхъ своими прямыми обязанностями (становые пристава). При старомъ порядкѣ къ ремонту приступали поздно, не считаясь съ періодами строительныхъ работъ (окраска осенью, несвоевременная покупка строительнаго матеріала), надзора не было, активное участіе врача, какъ лица наиболѣе въ этомъ дѣлѣ заинтересованнаго, при шероховатостяхъ личныхъ отношеній со строителями, сводилось на нѣтъ, и ремонтъ велся собственно подрядчикомъ, въ большинствѣ согласно его личныхъ выгодъ. Секція полагаетъ, что постройки и болѣе крупный ремонтъ зданій должны быть дѣломъ особой комиссіи, куда бы входили кромѣ членовъ распорядительнаго комитета свѣдующія лица изъ мѣстнаго населенія и врачъ на равныхъ правахъ. Порядокъ полученія суммъ на постройки и ремонтъ на мѣстахъ, и порядокъ отчетности остаются старые, т. е. сосредоточиваются въ распорядительныхъ комитетахъ.

Участниками секціи былъ поднятъ вопросъ о Пѣтуховской сельской лечебницѣ въ смыслѣ неудобства ея расположенія на границѣ губерніи. Секція полагала бы возможнымъ $^1/_2$ ассигнованій на Пѣтуховскую лечебницу, какъ на главную, перенять другой лечебницѣ съ болѣе центральнымъ для губерніи мѣстоположеніемъ. Врачу, которому придется организовать у себя глазное отдѣленіе, необходимо дать 3-хъ мѣсячную командировку для усовершенствованія по этой спеціальности.

ОСПОПРИВИВАНІЕ въ большей части въ губерніи поставлено чрезвычайно неудовлетворительно. Процентъ привившемыхъ не великъ. Это и понятно, когда оспу прививаютъ безграмотныя „оспенники и ос-

пенницы". Авторитетомъ у населенія они не пользуются; разъяснить необходимость оспопрививанія не могутъ; правилъ асептики и антисептики не знаютъ (отсюда ихъ оспопрививаніе даетъ флегмону и другія заболѣванія).

Большое количество раскольниковъ среди населенія губерніи въ значительной мѣрѣ тормозитъ успѣхъ дѣла въ губерніи, и, конечно, „оспенники и оспенницы" совершенно безсильны повліять на этотъ элементъ населенія. Секція считаетъ, что дѣло оспопрививанія должно быть поручено исключительно фельдшерскому персоналу. Такъ какъ оспопрививаніе—одна изъ мѣръ борьбы съ эпидемическими болѣзнями, секція полагаетъ, что на общегубернскія средства на борьбу съ заразными болѣзнями долженъ быть образованъ кадръ оспопрививателей. Болѣе полезнымъ было бы для дѣла—назначеніе фельдшера или акушерки на каждый врачебный участокъ. Въ свободное отъ оспопрививанія время эти лица могли бы работать или въ больницѣ, или по борьбѣ съ заразными заболѣваніями въ участкѣ.

НУЖДЫ ФЕЛЬДШЕРСКИМЪ ПУНКТОВЪ.

Завѣдывающими фельдшерскими пунктами должны быть не ротные, а школьные фельдшера и фельдшерицы-акушерки, смотря по мѣстнымъ условіямъ. На должности завѣдующихъ самостоятельными фельдшерскими пунктами не долженъ быть назначаемъ персоналъ изъ только что окончившихъ курсъ, безъ практической больничной подготовки.

Секція считаетъ однимъ изъ главныхъ условій продуктивности фельдшерскихъ пунктовъ—необходимость собственныхъ зданій. По мнѣнію секціи, помѣщеніе пункта должно состоять изъ передней—ожидальни, пріемной—аптеки, и квартиры фельдшера изъ двухъ комнатъ и кухни. Секція, примѣрно, полагаетъ на постройку зданія около 2000 рублей.

Необходимымъ для пунктовъ секція считаетъ такой инвентарь:

ОЖИДАЛЬНЯ.

2 скамьи	6 р. —
Кадочка для воды и ковшъ	3 р. —

ПРІЕМНАЯ.

Столъ-прилавокъ	5 р. —
Небольшой столъ для книгъ	3 р. —
Шкафъ для медикаментовъ	15 р. —
Скамья широкая съ изголовьемъ	4 р. —
Умывальникъ (треножникъ, тазъ и мѣдный умывальникъ)	6 р. —
Тазъ эмалированный	3 р. —
Одна лампа	2 р. 50 к.
Часы	2 р. —

Канцелярскія принадлежности (счеты, чернила и проч., ножъ простой и ножницы простыя) . . . . . 5 р. —
Самоваръ . . . . . 12 р. —
1 фармакопея . . . . . 5 р. 50 к.
Вѣсы тарирные Беранже 1 кил. . . . . 8 р. 75 к.
Вѣсы роговые въ 1 гр. . . . . 2 р. 20 к.
„ „ въ 15,0 . . . . . 3 р. —
Разновѣсъ отъ 0,01-200,0 . . . . . 6 р. 25 к.
„ мелкій отъ 10 мил. до 500 м.м. . . . . 1 р. 35 к.
2 ступки—20 сант. . . . . 1 р. 60 к.
„ 10 сант. . . . . — 60 к.
1 малая стклянка . . . . . — 40 к.
Мензурка градуированная конич. въ 200,0 . . . . . — 60 к.
Тоже въ 30,0 . . . . . — 35 к.
Тоже въ 10,0 . . . . . — 30 к.
Стативъ для воронокъ . . . . . 2 р. 50 к.
Воронка эмалированная . . . . . — 70 к.
„ въ 30,0 . . . . . — 20 к.
Одна инфундирка въ 12 унц. . . . . 2 р. 70 к.
Капсуляторовъ роговыхъ 2 шт. въ 5 дюйм. . . . . — 30 к.
1 спиртовая лампа . . . . . 1 р. 10 к.
2 желѣзныхъ шпаделя по 35 к. . . . . — 70 к.
10 шт. штейнглязовъ бѣл. въ 200,0 . . . . . 2 р. 70 к.
3 штуки штейнглязовъ оранж.. . . . . — 90 к.
5 шт. штейнглязовъ бѣл. стекла въ 100,0 . . . . . 1 р. —
5 шт. тоже въ 50,0 . . . . . — 90 к.
10 шт. стеклянныхъ банокъ съ притерт. пробками въ 200,0 3 р. 50 к.
2 штуки тоже оранж. . . . . — 80 к.
2 бутыли по 20 фунт. . . . . 4 р. —
2 кружки Эсмарха (1 эмал.—1 р. 20 к. и 1 стекл.—1 р. 90 к.) 3 р. 10 к.
Наборъ фельдшерскій . . . . . 12 р. 50 к.
4 штуки англійскихъ зубныхъ щипцовъ . . . . . 10 р. —
Баллонъ Полицера . . . . . 2 р. 25 к.
Ушныя зеркала 3 шт. . . . . 1 р. 25 к.
Рефлекторъ ручной . . . . . 2 р. 70 к.
Рѣсничный пинцетъ . . . . . — 40 к.
Желудочный зондъ . . . . . 2 р. 50 к.
Зажимъ Лейтера . . . . . 1 р. —
Резиновыхъ трубокъ красн. резины для кружекъ Эсмарха 7 аршинъ . . . . . 2 р 80 к.
12 штукъ кровососныхъ банокъ . . . . . 1 р. 20 к.
2 пузыря для льда . . . . . 1 р. 90 к.
1 подкладное судно . . . . . 2 р. 75 к.

2½ аршина миткаля прорезиненнаго	2 р. 50 к.
2 почкообразныхъ тазика	1 р. 70 к.
1 гидропультъ мѣдный	8 р 75 к.
1 стетоскопъ	1 р. 25 к.
3 шт. максимальныхъ термометровъ	2 р. —
1 оспопрививательная игла	— 40 к.
6 шт. щетокъ травяныхъ	— 60 к.
1 тазикъ эмалированный	— 90 к.
1 аппаратъ Турнера	5 р. 50 к.
1 лампа для канцеляріи	— 50 к.
2 халата фельдшерскихъ по 2 р. 50 к.	5 р. —
6 шт. полотенецъ холщевыхъ по 24 к.	1 р. 44 к.
2 штуки наволочекъ для подушекъ, нижнихъ	— 80 к.
2 штуки наволочекъ, верхнихъ	— 60 к.
2 шт. простынь по 90 к.	1 р. 80 к.
6 шт. стеклянныхъ наконечниковъ	— 25 к.
3 шт. шприцовъ для подкожн. впрыскиванія Люера	6 р.
6 шт. глазныхъ кисточекъ	— 20 к.
6 шт. глазныхъ пипетокъ	— 20 к.
2 стеклянныхъ банки съ притертыми пробками для ваты и марли	5 р —

Считая среднюю амбулаторію самостоятельнаго фельдшерскаго пункта—4000 посѣщеній въ годъ, секція, исходя изъ старой расцѣнки отпуска медикаментовъ по 5 коп. на посѣтителя, исчисляетъ сумму на пріобрѣтеніе медикаментовъ для фельдшерскаго пункта въ 200 рублей. Каталогъ потребныхъ для пункта медикаментовъ составляется подъ контролемъ участковаго врача и имъ утверждается.

ЕДИНОВРЕМЕННЫЯ ЗАТРАТЫ.

Постройка зданій		2000 р. —
Оборудованіе		209 р. 14 к.
Ежегодный расходъ	содержаніе	143 р. 55 к.
	медикаменты	200 р. —
Отопленіе: 3 печи, по 6 саженъ на каждую—18 саж., по 3 руб. 75 коп.		67 р. 55 к.
На наемъ прислуги по 3 руб. въ мѣсяцъ		36 р. —
Освѣщеніе: по ½ ф. керосина въ день—4½ п. въ годъ		10 р. —
Страховка		20 р. —
Мелкіе расходы		10 р. —
Всего		2552 р. 69 к.

Фельдшерскіе пункты всецѣло подчинены участковому врачу, какъ въ своей дѣятельности, такъ и отчетности: денежной, медицинской и хозяйственной. Отъ врача зависитъ и перемѣщеніе завѣдывающихъ пунктами

въ предѣлахъ своего участка. О каждомъ случаѣ перемѣщенія врачъ сообщаетъ Врачебному Отдѣленію. Пункты посѣщаются участковыми врачами во мѣрѣ возможности и надобности. (Пунктъ 21 „Инструкціи сельскимъ врачамъ").

Количество самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ секція опредѣляетъ по числу намѣченныхъ во вторую очередь врачебныхъ участковъ—16. Это количество она находитъ нужнымъ внести въ смѣту будущаго трехлѣтія 1912-1914 гг., причемъ порядокъ ихъ открытія намѣчаетъ въ той же послѣдовательности, какъ и врачебныхъ участковъ. Въ случаѣ неразрѣшенія къ открытію всѣхъ 16-ти пунктовъ, разрѣшенные пункты, по мѣрѣ открытія врачебныхъ участковъ, перемѣщаются въ слѣдующіе, оставшіеся неоткрытыми врачебные участки, согласно порядка выработанной сѣти ихъ.

По вопросу, нужны-ли волостныя аптечки, при установившемся на практикѣ характерѣ пользованія ими, секція высказалась, что въ такомъ видѣ онѣ, по меньшей мѣрѣ, безполезны. Дѣло въ томъ, что въ числѣ медикаментовъ такихъ аптечекъ есть сильнодѣйствующія средства (опій, какъ чистый, такъ въ видѣ разныхъ настоекъ, сулема и т. д.), а распоряжаются ими чины волостныхъ правленій. Какъ документъ, подтверждающій послѣднее, секція представляетъ отношеніе фельдшера Липчинскаго пункта Тюменскому сельскому врачу съ отзывомъ волостного правленія Устьинцинскаго. Такой порядокъ ведетъ только къ деморализаціи населенія въ смыслѣ подачи ему раціональной помощи: вмѣсто того, чтобы ѣхать къ врачу, больной беретъ по совѣту „доморощенныхъ докторовъ" иногда то, что принесетъ ему прямой вредъ. Особенно это касается желудочныхъ заболѣваній дѣтей, когда, по совѣтамъ „своихъ докторовъ", имъ даютъ различныя настойки опія, въ неумѣлыхъ рукахъ сильные дѣтскіе яды, что можетъ повести къ роковымъ послѣдствіямъ для жизни ребенка.

ТАБ

съѣстныхъ припасовъ для сельски

Порція на од

Названіе кушаній.	Мясо.	Картофель.	Капуста.	Свекла.	Морковь.	Лавровый листъ.	Перецъ.	Манная крупа.	Просовая крупа.	Гречнев. крупа.	Рисъ.	Хлѣбъ черный.	Хлѣбъ бѣлый.
Скоромныя:													
1. Супъ съ мясомъ и рисомъ.	1 ф.				2 з.	1/30 з.	1/30 з.				12 з.		
2. Супъ картофел.	1 ф.	1 ф.			2 з	1/30 з.	1/30 з.						
3. Супъ съ мясомъ и капустой.	1 ф.		1/2 ф.		2 з.	1/30 з.	1/30 з.						
4. Борщъ со свеклой.	1 ф.	1/4 ф.		32 з.	2 з.								
5. Лапша.	1 ф.					1/30 з.	1/30 з.						
6. Каша гречневая.										24 з.			
7. Каша просовая.									24 з				
8. Каша рисовая.											12 з.		
9. Каша манная.								12 з.					
10. Супъ куриный.						1/30 з.		6 з.					
11. Кисель.													
12. Котлеты.	1/2 ф.	1/4 ф.											6 з.
13. Телятина.	1/2 ф.	1/4 ф.											
14. Жареное мясо.	1/2 ф.	1/4 ф.					1/30 з.						
15. Картофель жареный безъ мяса.		1 ф.											

Примѣчаніе. Постный столъ не обязателенъ, но при желаніи его можно имѣть, замѣ ромное масло—постнымъ въ томъ же количествѣ—5 золотниковъ.

ЕЛЬ

хъ лечебницъ Тобольской губерніи.

ного человѣка.

Соль.	Клюква.	Яйца.	Рыба.	Молоко.	Сметана.	Крупчатка.	Курица.	Телятина.	Солодъ.	Лукъ.	Масло коровье.	Сахаръ.	Молоко.	Картоф. мука.
3 з.										2 з.				
3 з.										2 з.				
3 з.					3 з.	3 з.				2 з.				
3 з.					3 з.					2 з.				
3 з.		1/8				24 з.								
3 з.											5 з.			
3 з.											5 з.			
3 з.											5 з.			
											5 з.	4 з.	1 б. 3 ст.	
3 з.							1/3							
	16 з.											8 з.		8 з.
3 з.		1/4									5 з.			
2 з.						3 з.				2 з.	5 з.			
2 з.										2 з.	5 з.			
3 з.										2 з.	5 з.			

няя мясо рыбою въ количествѣ 1 фун. какъ на жидкое, такъ и на жаркое, а ско-

Табл. II. ЕЖЕДНЕВНОЕ ПРОДОВОЛЬСТВІЕ БОЛЬНЫХЪ.

Утромъ въ 8 час.—чай съ молокомъ и бѣлымъ хлѣбомъ. Въ полдень обѣдъ изъ двухъ блюдъ. Вечеромъ въ 4 часа чай съ бѣлымъ хлѣбомъ и молокомъ. Вечеромъ въ 8 час.—ужинъ изъ одного блюда.

Примѣчаніе. Молоко на чай въ день—1/2 винной казенной бутылки—1 1/2 стаканамъ; чаю—1/2 золотника плиточнаго или кирпичнаго; сахару—3 золотника на каждаго.

Табл. III. РОСПИСАНІЕ ПОРЦІЙ.

1-я ординарная—супъ мясной и каша.
2-я средняя—супъ мясной и жаркое.
3-я слабая—супъ куриный, каша манная или кисель.
4-я молочная—молоко, манная каша.
5-я добавочная—молоко, бѣлый хлѣбъ, 2 яйца.

Примѣчаніе. На 1-ю порцію:—мяса 1 фун., хлѣба чернаго 1 1/2 фун., хлѣба бѣлаго для чаю 1 фун. на каждаго больного.
На 2-ю порцію:—мяса 1 1/4 фун., хлѣба чернаго 1 1/2 ф., хлѣба бѣлаго 1 1/2 фун.
На 3-ю порцію:—курицы 1/3 ч., хлѣба бѣлаго 1 фун.
На 4-ю порцію:—молока 2 бутылки, кромѣ чая и манной каши, хлѣба бѣлаго 2 фун.
На 5-ю добавочную—1 бутылка молока, бѣлаго хлѣба 1 фун., яицъ 2 шт.

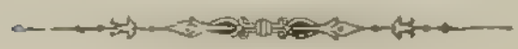
Табл. IV. Росписаніе кушаній на недѣлю по 1-и и 2-й порціямъ (примѣрное).

Воскресенье.	Супъ съ мясомъ и рисомъ, котлеты.
Понедѣльникъ.	Щи съ мясомъ и капустой, гречневая каша и жаркое мясо.
Вторникъ.	Супъ съ картофелемъ, просовая каша или котлеты.
Средъ.	Борщъ со свеклой, рисовая каша или жаркое телятина.
Четвергъ.	Лапша съ мясомъ, жаркое картофель или жаркое мясо.
Пятница.	Щи съ мясомъ и капустой, просовая каша или котлеты.
Суббота.	Супъ съ картофелемъ, гречневая каша и жаркое мясо.

Примѣчаніе. Мясо и телятину можно замѣнять одно другимъ смотря по мѣстнымъ условіямъ.

Табл. V. Приблизительное распредѣленіе количества порцій на годъ при 10 больныхъ и 4-хъ прислугахъ.

1-я порція	3175 порцій.
2-я порція	1731 порція.
3-я порція	204 порціи.
5-я добавочная . .	50 порцій.
Всего . .	5160 порцій.



ДОКЛАДЪ

3-й СЕКЦІИ.

Докладчикъ Н. П. Ивановъ.

I. О взаимныхъ соотношеніяхъ сельскихъ лечебницъ въ губерніи съ Тобольской губернской больницей по вопросу о направленіи больныхъ, требующихъ спеціальнаго леченія.

Прежде чѣмъ говорить о взаимныхъ соотношеніяхъ сельскихъ лечебницъ въ губерніи съ Тобольской губернской больницей по вопросу о направленіи больныхъ, требующихъ спеціальнаго леченія, секція приступила къ обозрѣнію дѣятельности Тобольской губернской больницы, причемъ относительно соматическихъ больныхъ дѣятельность эта выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

Въ 1908 г. было 1557 человѣкъ;
» 1909 » » 1496 »
» 1910 » » 1896 »

Изъ этого количества падаетъ:

	1908 г.	1909 г.	1910 г.	
На городъ Тобольскъ . .	1219	1107	1370	—74,7%;
» уѣздъ Тобольскій . . .	281	322	434	=20,9%;
» » Тарскій	12	13	12	
» » Березовскій . . .	11	8	16	
» » Ишимскій . . .	11	13	12	
» » Тюменскій . . .	8	9	20	
» » Тюкалинскій . .	6	4	4	=4,2%;
» » Туринскій . . .	2	6	8	
» » Ялуторовскій . .	2	6	7	
» » Курганскій . . .	1	3	3	
» » Сургутскій . . .	—	1	5	
и другихъ губерній . . .	4	2	5	=0,2%

Количество крупныхъ операцій выразилось въ слѣдующихъ цифрахъ:

Годы.	Лапаротомій.	Грыжъ.
1904	»	5;
1905	2	2;
1906	3	2;
1907	6	10;
1908	7	7;
и 1909	5	10.

Изъ 5 лапаротомій въ 1909 г. падаетъ:

На городъ Тобольскъ . . 1;
» уѣзды: Тобольскій . . 2;
» » Ишимскій . . 1;
» » Тарскій . . . 1.

А изъ 10 грыжъ 1909 г. падаетъ:

На городъ Тобольскъ . . 5;
» уѣзды: Тобольскій . . 4;
» » Тюменскій . . 1;

СРЕДСТВА БОЛЬНИЦЫ:

Капиталъ общественнаго призрѣнія—493202 руб. 31¾ коп.

Съ этого капитала получено %%:

Въ 1907 году—15905 руб. 70 коп.;
» 1908 » —14191 руб. 44 коп.;
» 1909 » —23452 руб. 37 коп.

Платы за леченіе больныхъ было получено:

Въ 1907 году—11003 руб. 58 коп.;
» 1908 » — 8306 руб. 40 коп.;
» 1909 » —10859 руб. 53 коп.

Недоимокъ на 1-е января 1910 г. числилось—18997 р. 56 к.

Изъ суммъ губернскаго земскаго сбора больница получаетъ 22000 р. изъ общей суммы—30010 р., отпускаемыхъ на всѣ заведенія общественнаго призрѣнія. Изъ 22000 р. расходуется: 16000—собственно на нужды больницы, а 6000—на добавочное содержаніе медицинскаго персонала.

Расходъ больницы за 1910 годъ выразился въ общей суммѣ—53296 р. 76 к., которая распредѣляется такъ:

По соматическому отдѣленію . . 26866 р. — к.;
» дому умалишенныхъ . . . . 12141 р. 60 к.;
» богадѣльнѣ . . . . . 10745 р. 88 к.;
» призрѣнію сиротъ . . . . . 3156 р. 44 к.;
» погребенію умершихъ . . . 386 р. 84 к.

Плата за леченіе больныхъ въ 1910 г. взималась такъ:

Съ крестьянъ . . . . . » р. 29 к. въ сутки;
» мѣщанъ и дворянъ . . » р. 33½ к. » »
» остальныхъ . . . . 1 р. 13¼ к. » »

Плата не взималась: съ сифилитиковъ; съ неимущихъ, представившихъ при поступленіи въ больницу удостовѣреніе полиціи о бѣдности: съ чиновниковъ Губернскаго Управленія, получающихъ менѣе 600 руб. въ годъ, и съ ученицъ акушерско-фельдшерской школы (послѣднее по взаимному соглашенію).

ПЕРСОНАЛЪ БОЛЬНИЦЫ:

1—старшій врачъ;
2 - ординатора;
8—фельдшерскаго персонала;
1—смотритель;
1—бухгалтеръ;
2—писца;
1—надзиратель;
44—служителей и сидѣлокъ.

Въ соматическомъ отдѣленіи въ 1910 г. приходилось въ среднемъ на 80 штатныхъ кроватей—76,4 больныхъ въ день.

Въ инфекціонномъ отдѣленіи за 1910 г. пользовалось 295 чел. Амбулаторія за 1910 г. выразилась въ 8861 челов., изъ нихъ: первичныхъ—4511, повторныхъ—4350 чел.

Въ лечебномъ отношеніи больница обставлена, особенно по сравненію съ прочими лечебными заведеніями Тобольской губерніи, сравнительно хорошо: она обезпечена особымъ капиталомъ, получаетъ довольно большую плату за леченіе, имѣетъ свое довольно большое зданіе и много инвентаря, инструментарія и различныхъ научныхъ пособій, собранныхъ въ теченіе многихъ лѣтъ.

Губернская больница по своимъ задачамъ имѣетъ общегубернское значеніе—въ отношеніи леченія сифилитиковъ и призрѣнія душевнобольныхъ. Относительно душевно-больныхъ свои функціи, въ смыслѣ общегубернскаго центральнаго спеціальнаго учрежденія, губернская больница исполняетъ исправно. Что же касается сифилитиковъ, то, какъ показываетъ слѣдующая таблица, послѣдніе попадаютъ изъ губерніи въ больницу въ видѣ исключенія.

Такъ, пользовалось въ больницѣ сифилитиковъ: въ 1908 г.—163 человѣка, въ 1909 г.—122 челов. и въ 1910 г.—168 челов., которые по мѣсту жительства распредѣляются такъ:

	1908 г.	1909 г.	1910 г.	%%.
Городъ Тобольскъ . .	101	62	88	=55,6%;
Уѣзды: Тобольскій . .	48	46	66	=35,4%;
» Тюменскій . .	1	2	4	
» Березовскій .	2	1	1	
» Тюкалинскій .	6	5	3	
» Туринскій . .	2	1	3	
» Ишимскій . .	—	1	—	=8,2%;
» Сургутскій . .	—	1	—	
» Ялуторовскій .	—	1	—	
» Тарскій . . .	—	—	3	
Съ пароходовъ . . .	3	1	—	—0,8%.

Имѣя всѣ данныя въ лечебномъ отношеніи быть центральнымъ учрежденіемъ для всей губерніи, губернская больница тѣмъ не менѣе, какъ показываетъ вышеприведенный обзоръ ея дѣятельности, обслуживаетъ лишь нужды преимущественно г. Тобольска и Тобольскаго уѣзда. Такое явленіе секція объясняетъ—географическимъ положеніемъ, которое занимаетъ г. Тобольскъ: не въ центрѣ густонаселенной части губерніи, а на окраинѣ; отсутствіемъ удобныхъ путей сообщенія, особенно зимой; почти полнымъ отказомъ въ безплатномъ леченіи; присутствіемъ въ губерніи въ другихъ пунктахъ врачебныхъ центровъ, способныхъ обслуживать въ значительной степени мѣстныя нужды, и нахожденіемъ въ ближайшемъ разстояніи отъ южныхъ районовъ такихъ городовъ, какъ Омскъ, Томскъ, Екатеринбургъ, Казань и др.

Принимая всѣ эти данныя во вниманіе, секція высказалась за невозможность и нежелательность обязательнаго признанія губернской больницы, какъ центральнаго мѣста для подачи медицинской помощи всему населенію Тобольской губерніи, оставивъ за ней преимущество предъ другими, внѣ Тобольской губерніи расположенными врачебными центрами, въ смыслѣ направленія въ нее хирургическаго и прочаго, имѣющаго интересъ въ научномъ отношеніи и неиспользованнаго на мѣстахъ, матеріала; причемъ секція выразила пожеланіе о наибольшемъ развитіи въ Тобольской губерніи мѣстныхъ врачебныхъ центровъ.

Относительно способовъ доставки больныхъ въ губернскую больницу секція остановилась только на единственно возможномъ способѣ доставки при помощи безплатныхъ земскихъ подводъ. Насколько этотъ способъ практически осуществимъ, на это секція затрудняется отвѣтить.

Направленіе сифилитиковъ въ Тобольскую губернскую больницу секція считаетъ неудобнымъ по слѣдующимъ соображеніямъ: больные сифилисомъ обыкновенно считаютъ себя вполнѣ здоровыми и отъ предложенія ѣхать въ Тобольскъ отказываются тѣмъ болѣе, что эта поѣздка, въ виду дальности разстоянія, сопряжена съ массой неудобствъ. Кромѣ того, такая отправка, при некультурности нашего сельскаго населенія, сопряжена еще и съ опасностью зараженія по пути слѣдованія другихъ лицъ, съ которыми больные неизбѣжно будутъ приходить въ соприкосновеніе. Фактически леченіе сифилитиковъ и сейчасъ проводится на мѣстахъ, тѣмъ болѣе это возможно будетъ въ дальнѣйшемъ, когда больныхъ можно будетъ помѣщать въ инфекціонныя или изоляціонныя помѣщенія, устройство которыхъ проектируется при новыхъ больницахъ.

Что касается призрѣнія душевно-больныхъ, то секція высказалась за желательность сохранить за губернской больницей общегубернское значеніе, исходя изъ того положенія, что она обладаетъ спеціальнымъ помѣщеніемъ, достаточнымъ штатомъ медицинскаго персонала и присутствіи и имѣетъ въ своемъ уставѣ указанія на обязательность призрѣнія и

леченія душевно-больныхъ. Устройство другихъ такихъ центровъ въ губерніи потребуетъ слишкомъ много затратъ.

Признавая за губернской больницей обязательной связь съ губерніей въ смыслѣ направленія въ нее душевно-больныхъ, секція находитъ нужнымъ, чтобы больница обратила вниманіе и на свою лечебную миссію, а не ограничивалась главнымъ образомъ призрѣніемъ. Для этого необходимо имѣть достаточное помѣщеніе и штатъ прислуги, такъ какъ этого требуютъ наиболѣе употребительные методы леченія: изоляція и постельный режимъ. Обращаясь же къ современному состоянію психіатрическаго отдѣленія губернской больницы, мы видимъ слѣдующее: помѣщеніе разсчитано на 50 чел.; помѣщалось же:

	мужч.		женщ.
въ 1908 г.			
1) на 1-е января оставалось	63	+	30;
2) въ 1908 г. поступило	154	+	13;
3) изъ нихъ: острыхъ и алкоголиковъ . .	84	+	9;
4) умерло въ 1908 г.	28	+	17.
въ 1909 г.			
1) на 1-е января оставалось	66	+	25;
2) вновь поступило	118	+	38;
изъ нихъ алкоголиковъ	64	+	5;
3) умерло	24	+	8;
4) отправлено въ Томскъ	43	+	17.
въ 1910 г.			
1) на 1-е января оставалось	26	+	21;
2) вновь поступило	165	+	45;
изъ нихъ алкоголиковъ	100	+	13;
3) умерло	18	+	7;
4) отправлено въ Томскъ	27	+	18;

За послѣдніе 2 года поступили больные острыми формами, не—алкоголики, и такихъ отмѣчено—18. Часть ихъ отправлена въ Томскую Окружную Психіатрическую лечебницу, въ которой Тобольская губернія имѣетъ 180 мѣстъ.

Вышеприведенныя цифровыя данныя ясно показываютъ, что въ больницу поступаютъ не только хроники, требующіе лишь призрѣнія, но и больные острыми формами, требующіе леченія, а слѣдовательно, и усиленія лечебной миссіи больницы.

Кромѣ того, Томская Окружная Психіатрическая лечебница въ недалекомъ будущемъ не будетъ удовлетворять вполнѣ нужды Тобольской губерніи.

II. О степени подготовленности кончившихъ Тобольскую акушерско-фельдшерскую школу къ сельской практической дѣятельности.

Въ Тобольской акушерско-фельдшерской школѣ съ 1907 г. окончило курсъ 20 стипендіатокъ Тобольской губерніи, не считая другихъ воспитанницъ, но въ настоящее время въ ней служитъ только 5, что составляетъ лишь 5,5% всего числа лицъ штатнаго медицинскаго персонала губерніи и около 20% всего числа лицъ женскаго медицинскаго персонала; гдѣ находятся остальныя, и по какимъ причинамъ онѣ ушли со службы въ Тобольской губерніи,—неизвѣстно и отвѣтъ на это возможенъ только приблизительный: главными причинами этого явленія секція считаетъ возможность для нихъ скорѣе найти мѣсто, благодаря соединенію познаній фельдшера и акушерки, а также—и бо́льшая обезпеченность службы на другихъ мѣстахъ, напр., на переселенческихъ пунктахъ. Хотя этотъ фактъ и не имѣетъ прямого отношенія къ темѣ доклада, но онъ служитъ отчасти подтвержденіемъ того, что фельдшерицы-акушерки Тобольской школы находятъ легко приложеніе своихъ силъ и знаній не только въ одной Тобольской губерніи.

Что касается степени подготовленности ихъ къ сельской практической дѣятельности, то неудобства сужденія на основаніи такого небольшого матеріала проявились и въ секціи. Была объявлена резолюція одного изъ поуѣздныхъ съѣздовъ такого содержанія: „фельдшерицы-акушерки, при слабой теоретической подготовкѣ, совсѣмъ не пригодны къ практической дѣятельности“, но она не была подтверждена конкретными примѣрами. Была объявлена резолюція и другого поуѣзднаго съѣзда, совершенно противоположнаго характера. Отдѣльные члены съѣзда благопріятно отозвались, какъ о теоретической, такъ и о практической подготовкѣ фельдшерицъ-акушерокъ Тобольской школы. Раздавались отзывы и о томъ, что замѣчается достаточная подготовка въ теоретическомъ отношеніи и слабая въ практическомъ, причемъ послѣдняя легко пріобрѣтается при работѣ въ сельской лечебницѣ. Общее впечатлѣніе получалось такое, что въ большинствѣ случаевъ была замѣтна достаточная теоретическая подготовка, а если и были недочеты въ практической подготовкѣ, то они скоро сглаживались при работѣ въ лечебницахъ. Отдѣльныя жалобы на практическую неподготовленность были главнымъ образомъ направлены на аптечную работу (неумѣнье быстро оріентироваться въ аптекѣ, скоро и аккуратно готовить лѣкарства), были жалобы на нѣкоторую брезгливость, проявлявшуюся во время работы, какъ, напр., ждетъ прислугу: сама таза не выпесетъ. Секція, находя, что въ этихъ жалобахъ, если и есть доля основательности, то все же онѣ взяты съ такого малаго числа наблюденій, что не могутъ служить достаточнымъ критеріемъ для сужденія о неподготовленности въ практическомъ отношеніи фельдшерицъ-акушерокъ.

Познакомившись на мѣстѣ съ жизнью и условіями работы и обученія воспитанницъ школы, секція отмѣчаетъ слѣдующее: помѣщеніе школы и интерната малы: изъ 36 пансіонерокъ только 19 могутъ помѣститься въ интернатѣ при школѣ, а остальныя 17 должны жить на частной квартирѣ.

Всѣхъ воспитанницъ 107 человѣкъ.

Изъ нихъ: въ 1 классѣ 27,
„ 2 „ 39,
„ 3 „ 23,
и „ 4 „ 19.

При осмотрѣ классныхъ помѣщеній, оказалось, что только 1 и 2 классы можно, по освѣщенію и объему воздуха, признать достаточными; 3 и 4-й представляютъ собою маленькія комнатки съ объемомъ воздуха на каждую ученицу чуть не въ 3 раза меньше нормальнаго.

Вспомогательныхъ средствъ обученія: коллекцій, приборовъ, таблицъ достаточно, но помѣщеніе для нихъ—мало. Вообще все помѣщеніе школы мало для такого числа ученицъ, и заниматься имъ приходится въ негигіеническихъ условіяхъ.

Переходя затѣмъ къ нѣкоторымъ деталямъ работы ихъ въ больницѣ, надо въ первую очередь отмѣтить, что для воспитанницъ акушерство имѣетъ громадное значеніе, а потому возможность провести 20 родовъ каждой, какъ объ этомъ упоминается въ программѣ, должна быть имъ дана, во что бы то ни стало, такъ какъ это—только средняя цифра. Осматривая же помѣщеніе родильнаго покоя въ губернской больницѣ, секція узнала, что въ немъ въ годъ, въ среднемъ—за 3 года—было по 360 (приблизительно) человѣкъ родильницъ, въ 1907 г.—360, 1908 г.—325, 1909 г.—389, причемъ изъ этой суммы не выдѣлены всѣ заболѣванія беременныхъ, послѣродовыя, случаи поступленія уже послѣ родовъ. Считая по 20 родовъ на каждую ученицу, такого количества можетъ хватить только на 18-20 чел., и уже слѣдующему выпуску въ 23 чел. не удастся провести требуемаго количества родовъ. Секція отмѣчаетъ, что сама родильная комната очень мала, и при ненормальныхъ родахъ, на которыхъ желательно присутствіе большей, чѣмъ обыкновенно, группы ученицъ, это помѣщеніе—недостаточно. Что касается общаго лечебнаго и хирургическаго матеріала, то, насколько это можно было видѣть изъ предыдущаго доклада о губернской больницѣ, онъ достаточенъ—по количеству и разнообразенъ—по качеству. Больница съ 80 и больше больными, по мнѣнію секціи, можетъ дать достаточно матеріала для подготовки воспитанницъ.

Секція вполнѣ согласна со взглядами директора школы, что практиковавшіяся раньше дежурства воспитанницъ въ инфекціонномъ отдѣленіи нецѣлесообразны, такъ какъ уходъ за инфекціонными больными ничѣмъ не разнится отъ ухода за тяжелыми формами другихъ болѣзней, и

школа въ цѣляхъ преподаванія не имѣетъ права подвергать учащихся излишнему риску заразиться; поэтому секція находитъ болѣе цѣлесообразной систему регулярныхъ обходовъ больныхъ заразными болѣзнями.

Съ другой стороны, въ виду болѣзни провизора Фрейберга, секція не имѣла возможности выяснить условій работы ученицъ въ аптекѣ и думаетъ, что дирекція школы обратитъ вниманіе на приведенныя нѣкоторыми участниками съѣзда указанія о желательности большей аптечной подготовки и усилитъ преподаваніе этого отдѣла, какъ практически важнаго въ сферѣ дѣятельности будущихъ фельдшерицъ.

Относительно способовъ большаго знакомства съ тѣми условіями, при которыхъ впослѣдствіи придется работать воспитанницамъ, секція вполнѣ присоединяется къ идеѣ директора школы командировать ученицъ старшихъ 2-хъ классовъ на лѣтніе каникулы въ сельскія лечебницы. Эта мѣра легко осуществима и можетъ дать тотъ практическій навыкъ, который трудно пріобрѣсти въ школѣ, какъ бы хорошо она ни была поставлена. Кромѣ того, эта мѣра вызоветъ большее стремленіе итти работать туда, откуда можно вынести больше и практическихъ знаній.

III. О взаимоотношеніяхъ переселенческой организаціи съ общегубернской при подачѣ медицинской помощи населенію.

Докладчикъ М. А. Аменицкій.

Врачебно-продовольственная организація Переселенческаго Управленія главною своею цѣлью имѣетъ оказаніе медицинской помощи переселенцамъ, какъ на мѣстахъ ихъ водворенія, такъ и въ пути, во время слѣдованія переселенцевъ въ предѣлахъ Тобольской губерніи.

Кромѣ того, организація оказываетъ имъ продовольственную помощь во время передвиженія и въ случаяхъ появленія эпидемическихъ заболѣваній.

Для послѣднихъ цѣлей организація имѣетъ въ своемъ распоряженіи врачебные и фельдшерскіе постоянные пункты, какъ въ поселкахъ, такъ и по пути движенія; въ мѣстахъ же, гдѣ появляются массовыя заболѣванія переселенцевъ, устраиваются временные врачебно-продовольственные пункты.

Кромѣ пунктовъ, устроенныхъ и содержащихся исключительно на средства Переселенческаго Управленія, организація для своихъ цѣлей пользуется сельскими лечебницами и сельскими фельдшерскими пунктами, которые не слишкомъ отдалены отъ переселенческихъ поселковъ, и въ которыхъ медицинская помощь переселенцамъ оказывается персоналомъ сельской организаціи за добавочное вознагражденіе изъ средствъ переселенческой организаціи. Такіе сельскіе пункты получаютъ отъ переселенческой организаціи добавочные медикаменты и средства на наемъ помѣщенія и содержаніе стаціонарныхъ больныхъ.

Пункты переселенческой организаціи оказываютъ медицинскую помощь и старожиламъ и вообще всѣмъ обращающимся за помощью, не взимая за леченіе никакой платы и отдавая лишь преимущество переселенцамъ при пользованіи больничнымъ леченіемъ.

Въ 1906 году въ амбулаторіяхъ пунктовъ переселенческой организаціи принято больныхъ 55131, изъ нихъ 9169 старожиловъ; больничнымъ леченіемъ пользовалось 838 переселенцевъ и 21 старожилъ; больничныхъ дней проведено переселенцами—10841 и старожилами—232.

Въ 1907 году амбулаторныхъ посѣщеній со стороны переселенцевъ было 36922, со стороны старожилъ—10750; больничнымъ леченіемъ пользовалось (въ дняхъ) 5635—переселенцевъ и 138—старожилъ; израсходовано на содержаніе пунктовъ 15136 р. 69 к., на содержаніе медицинскаго персонала—16592 р 58 к.

Въ 1908 году амбулаторыхъ посѣщеній со стороны переселенцевъ было—77965, со стороны старожилъ и прочаго населенія—18634; больничныхъ дней проведено—11467—переселенцами и 736—старожилами. Израсходовано на содержаніе пунктовъ—26725 р. 5 к., на содержаніе персонала—33989 р. 60 к.

Въ 1909 году амбулаторныхъ посѣщеній со стороны переселенцевъ было - 100809, со стороны прочаго населенія—30581; больничныхъ дней переселенцами проведено 15639, старожилами—3192; израсходовано на содержаніе пунктовъ—40930 руб 21 коп., на содержаніе персонала—35815 р. 1 к.

Общій расходъ на врачебно-продовольственную организацію въ Тобольскомъ районѣ со строительными и ремонтными работами выразился въ слѣдующихъ цифрахъ: въ 1907 году—31729 р. 27 к., въ 1908 году—96379 р. 84 к.; въ 1909 году—120808 р., на 1910 годъ ассигновано 131500 руб.

Въ настоящее время (до 1911 года) въ районѣ имѣется 39 медицинскихъ пунктовъ, изъ нихъ 4 - на пути движенія; въ 1907 году всѣхъ пунктовъ было—24.

Сопоставляя приведенныя цифры, не трудно убѣдиться, что врачебно-продовольственная организація Переселенческаго Управленія съ каждымъ годомъ замѣтно прогрессируетъ въ своей дѣятельности: съ каждымъ годомъ увеличивается число обращающихся за медицинскою помощью переселенцевъ и старожилъ, что, конечно, стоитъ въ связи съ ежегоднымъ массовымъ увеличеніемъ количества переселенцевъ, а также—съ возрастающимъ довѣріемъ къ медицинско-поселенцой организаціи со стороны старожильческаго и прочаго населенія губерніи.

Ежегодно возрастающая дѣятельность медицинской организаціи требовала, конечно, увеличенія денежныхъ средствъ, и, дѣйствительно, расходы на пункты за три года увеличились болѣе чѣмъ въ четыре раза.

Въ настоящее время переселенческая организація, имѣя свои

больницы и пріемные покои, обслуживая не только переселенческіе поселки, но и старожильческія селенія, въ своей дѣятельности приблизилась къ сельской обще-губернской организаціи настолько, что является вопросъ о возможности и необходимости полнаго сліянія, въ дѣлѣ подачи медицинской помощи, переселенческой организаціи съ обще-губернской. Секція, имѣя въ виду распредѣленіе медицинскихъ участковъ по губерніи, принятое съѣздомъ врачей на первомъ общемъ засѣданіи и включающее въ общую сѣть и переселенческіе пункты, пришла къ заключенію, что нѣтъ никакихъ данныхъ различать переселенческую врачебную организацію съ обще-губернской, и выразила пожеланіе полнаго ихъ сліянія. Препятствія къ такому сліянію, на которыя указывали нѣкоторые члены (напр. служба по вольному найму въ переселенческой организаціи, смѣты расходовъ, отчетность, контроль и т. п.), секція признала временными и вполнѣ уничтожимыми законодательнымъ путемъ.

ДОКЛАДЪ

4й СЕКЦІИ.

Докладчикъ А. К. Сѣрыхъ.

Вопросъ о медикаментахъ—вопросъ важный въ сельской медицинѣ Тобольской губерніи, на столько важный, что съ нимъ приходится считаться рѣшительно всѣмъ сельскимъ врачамъ Тобольской губерніи. Среди насъ есть врачи, которые скажутъ, что они имѣютъ благоустроенныя сравнительно лечебницы; есть врачи, которые скажутъ, что они имѣютъ достаточное количество хирургическихъ инструментовъ и больничнаго инвентаря, но среди насъ нѣтъ ниодного врача, который бы сказалъ, что онъ вполнѣ или сколько-нибудь сносно былъ обезпеченъ медикаментами. Всѣ врачи единогласно заявляютъ, что лѣкарствъ, отпускаемыхъ на лечебницы, въ высшей степени недостаточно; что доставка ихъ по лечебницамъ производится несвоевременно, что медикаменты отпускаются изъ Тобольскаго аптечнаго склада по цѣнамъ, значительно повышеннымъ противъ другихъ аптечныхъ складовъ; что качество отпускаемыхъ медикаментовъ и ихъ укупорка въ нѣкоторыхъ случаяхъ не совсѣмъ удовлетворительны. Вотъ тѣ недостатки въ дѣлѣ снабженія лечебницъ медикаментами, съ которыми приходится считаться рѣшительно всѣмъ сельскимъ врачамъ Тобольской губерніи. Часть этихъ недостатковъ падаетъ на долю Тобольскаго аптечнаго склада (повышеніе цѣнъ, несвоевременная доставка, недоброкачественность препаратовъ), часть — на долю администраціи, которая завѣдываетъ этимъ складомъ, устанавляетъ кредиты и имѣетъ распорядительную власть въ дѣлѣ снабженія сельскихъ лечебницъ медикаментами.

Тобольскій аптечный складъ началъ свое существованіе лѣтъ 15 тому назадъ. Первоначально, при своемъ возникновеніи имъ была получена на свои обороты субсидія въ размѣрѣ 25 тысячъ рублей изъ страхового капитала, каковую складъ въ настоящее время не только уплатилъ, но даже удвоилъ, такъ какъ имѣетъ въ наличности медикаментовъ приблизительно на такую же сумму, и теперь ведетъ свои дѣла, какъ говорится, на чистоту. До сихъ поръ Тобольскій аптечный складъ своихъ торговыхъ операцій нигдѣ не публиковалъ, и до послѣдней ревизіи его въ 1910 году неизвѣстно было, въ какомъ положеніи находятся оборотныя дѣла его. Когда, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, былъ поднятъ мѣстной администраціей вопросъ о закрытіи То-

больскаго аптечнаго склада (въ виду постоянныхъ жалобъ на него), то Министерство отказало въ этомъ и не нашло возможнымъ ликвидировать дѣла склада. Съ этимъ намъ, сельскимъ врачамъ, приходится пока считаться, и, не имѣя въ настоящее время ничего лучшаго, постараться указать на тѣ крупные недостатки Тобольскаго аптечнаго склада, вслѣдствіе которыхъ пріобрѣтеніе изъ него медикаментовъ намъ кажется нежелательнымъ. Прежде всего, чтобы для каждаго были ясны торговые обороты склада, необходимо, чтобы онъ ежегодно публиковалъ свои операціи, въ широкомъ смыслѣ этого слова. Тогда всѣмъ будетъ видно, при какихъ условіяхъ этотъ складъ можетъ работать безъ ущерба для себя и на пользу населенія Тобольской губерніи, каковыя цѣли, по нашему мнѣнію, прежде всего и долженъ преслѣдовать Тоб. аптечный складъ. Тогда всѣмъ будетъ понятно, по какимъ минимальнымъ цѣнамъ складъ можетъ отпускать медикаменты для сельскихъ лечебницъ, безъ ущерба для своего существованія. До настоящаго времени складъ работалъ исключительно въ свою пользу, да ему, пожалуй, и нельзя было иначе, такъ какъ онъ долженъ былъ выплатить заимствованную имъ сумму изъ страхового капитала. Теперь онъ эту сумму не только выплатилъ, но еще и пріобрѣлъ такую же сумму (въ виду наличности медикаментовъ), слѣдовательно, вся дальнѣйшая цѣль его существованія должна быть направлена на пользу населенія Тобольской губерніи, въ видѣ возможно большаго удешевленія пріобрѣтаемыхъ изъ него медикаментовъ и скорой доставки ихъ. Какъ намъ извѣстно, Тобольскій аптечный складъ отпускаетъ медикаменты для сельскихъ лечебницъ, руководствуясь цѣнами Екатеринбургскаго Отдѣленія Рус. Общ. торговли аптекарскими товарами серіи I, тогда какъ, при выписываніи медикаментовъ не изъ Тобольскаго склада, а изъ того же Рус. Общ. самими врачами — расцѣнка медикаментовъ производилась бы по каталогу того же общества серіи II, т. е. съ уступкой 10%. Разница цѣнъ этихъ каталоговъ видна изъ слѣдующей таблицы:

4 к. Kali jodati	43 р. — к.	39 р. — к.
1½ к. Iodi resublimati . .	20 р. 10 к.	18 р. — к.
1 к. Ichtyoli	13 р. — к.	11 р. 75 к.
500,0 Chinini muriat. . . .	12 р. 50 к.	11 р. 25 к.
1 к. Antipyrini	11 р. — к.	9 р. — к.
400,0 Xeroformii	10 р. — к.	9 р. — к.
4 к. Phenocetini	18 р. 20 к.	16 р. — к.
2 к. Extr. fl. Cascar sagr .	5 р. 40 к.	4 р. 80 к.
4 к. Saloli	14 р. 80 к.	13 р. 20 к.
10,0 Dionini	4 р. 75 к.	4 р. 20 к.
Итого	152 р. 75 к.	136 р. 20 к.

Разница въ 16 руб. 55 коп., т. е. приблизительно въ 10%.

В. А. Богословскій доставилъ каталогъ на медикаменты, полученный имъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада въ 1910 году на сумму 1427 руб. 40 к., тогда какъ фирма Кёллеръ, по тому же самому каталогу, предлагала отпустить медикаменты за 1187 руб. 27 коп. Разница цѣнъ въ данномъ случаѣ составляетъ приблизительно 20%. Такіе уѣзды, какъ Курганскій, Тюменскій, Ялуторовскій, изъ своихъ мѣстныхъ складовъ получаютъ медикаменты тоже значительно дешевле, чѣмъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада и, главнымъ образомъ,—скорѣе. П. П. Успенскій доставилъ другой каталогъ, въ которомъ имѣются сравнительныя цѣны на одни и тѣ же медикаменты складовъ: Тобольскаго—на сумму 1232 р. 70 к., и мѣстнаго (Курганскаго)—1175 р. 92 к. Разница въ данномъ случаѣ составляетъ 56 р. 78 к., т. е. приблизительно 5%. Кромѣ всего этого сыворотки, перевязочный матеріалъ, препараты фирмъ: Merk, Bayer и др., при условіи пріобрѣтенія ихъ изъ первыхъ рукъ, значительно дешевле расцѣнокъ Рус. Общ. по каталогу серіи I, которому отвѣчаютъ цѣны Тобольскаго аптечнаго склада. Изъ приведенныхъ выше цифръ цѣнъ Тобольскаго аптечнаго склада и другихъ складовъ и фирмъ наглядно видно, сколько приходится сельскимъ лечебницамъ переплачивать при выпискѣ медикаментовъ въ настоящее время. Исходя изъ этого, секція считаетъ нужнымъ понизить цѣны Тобольскаго аптечнаго склада до цѣнъ Е. О. Р. Общ. по каталогу серіи № II съ тѣмъ, чтобы и укупорка, и отправка медикаментовъ по сельскимъ лечебницамъ производилась за счетъ склада (кромѣ спеціальной посуды), въ противномъ случаѣ,—складъ этотъ не можетъ быть признанъ отвѣчающимъ своему назначенію. Качество и чистота препаратовъ, отпускаемыхъ изъ Тоб. аптечн. склада, иногда бываютъ неудовлетворительными, такъ, напр., по заявленію врача В. А. Богословскаго, ему было послано деревянное масло, въ которомъ оказалась мышь, а въ касторовомъ маслѣ черный таракань; нѣкоторые препараты низшаго качества отпускаются за препараты высшаго; упаковка медикаментовъ производится небрежно: въ одинъ ящикъ съ iodoform'омъ или карболкой кладутся травы и сухіе препараты; медикаменты часто портятся; бумага, въ которую завертываются сухія лѣкарственныя вещества, разрывается; посуда разбивается. Вотъ что пишетъ одинъ сельскій врачъ въ „Сибирской Врачебной газетѣ" за 1909 годъ. Эта выдержка приводится потому, что, судя по всему содержанію статьи, эта записка сельскаго врача—именно нашей, Тобольской губерніи.

„Вмѣсто давно ожидаемой касторки, нашатырнаго спирта или настойки, сельская больница получаетъ сѣно и солому, пропитанныя этими веществами. Составляется протоколъ, засвидѣтельствованный мѣстными властями, и отсылается съ просьбой выслать такое-то лѣкарство вмѣсто вытекшаго или испортившагося въ дорогѣ. Послѣ 3-4 мѣсячнаго ожиданія получается отвѣтъ: „Порча посылокъ въ дорогѣ часто слу-

чается и не всегда возможно установить причину". Что же касается испорченныхъ и загрязненныхъ лѣкарствъ, то дается совѣтъ: очистить фильтрованіемъ или другими манипуляціями". Въ виду этого секція находитъ необходимымъ, чтобы Тобольскій аптечный складъ съ большей тщательностью относился къ укупоркѣ, качествамъ и чистотѣ отправляемыхъ по лечебницамъ медикаментовъ.

Доставка медикаментовъ по лечебницамъ производится несвоевременно: приходится иногда ждать по нѣскольку мѣсяцевъ прежде, чѣмъ выписанныя лѣкарства придутъ къ мѣсту своего назначенія, напр., въ Ново-Заимской лечебницѣ медикаменты были выписаны въ началѣ октября 1910 года, счетъ на нихъ пришелъ въ ноябрѣ, а самые медикаменты получились только 1-го января 1911 года. Между тѣмъ какъ при выпискѣ медикаментовъ изъ того же Рус. Общ. въ Екатеринбургѣ — послѣдніе получаются черезъ полторы, рѣдко черезъ двѣ недѣли—(для южныхъ уѣздовъ).

Въ виду этого, а также въ виду удобства путей сообщенія, секція считаетъ желательнымъ, чтобы медикаменты разсылались по сельскимъ лечебницамъ въ маѣ мѣсяцѣ и доставлялись на мѣста не позже 1 іюня каждаго года.

Вотъ тѣ недостатки, съ которыми приходится считаться сельскимъ врачамъ при выпискѣ медикаментовъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада. Теперь обратимся къ недостаткамъ другого характера, недостаткамъ, которые приходится испытывать сельскимъ врачамъ по винѣ губернской администраціи.

Первое—это недостаточность средствъ, отпускаемыхъ на медикаменты для каждаго врачебнаго участка. Какъ намъ извѣстно, на каждаго амбулаторнаго больного отпускается 5 коп.: на каждое посѣщеніе и на каждый день стаціонарнаго больного отпускается по 3 коп.: цифры, стоящія далеко ниже цифръ въ нѣкоторыхъ земствахъ, не смотря на то, что медикаменты тамъ стоятъ дешевле, чѣмъ у насъ въ Сибири. Возьмемъ, напр., Саратовскую Александровскую земскую больницу, гдѣ суточная стоимость медикаментовъ на одного амбулаторнаго больного вычислена въ 11, 5 коп., а въ городской—11, 2 коп. Въ нашей Тобольской губ. суточная стоимость медикаментовъ на одного амбулаторнаго больного—различна и колеблется въ зависимости отъ средствъ, отпускаемыхъ нѣкоторыми обществами на пріобрѣтеніе медикаментовъ, такъ напр., въ прошломъ 1910 году эта суточная стоимость выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

въ Тевризскомъ	уч.	Тарскаго	уѣзда	7,3;
въ Ишимскомъ	„	Ишимскаго	„	7,0;
въ Абатскомъ	„	Ишимскаго	„	8,1;
въ Моршихинскомъ	„	Курганскаго	„	8,0;
въ Туринскомъ	„	Туринскаго	„	5,6;

въ Утятскомъ „ Курганскаго „ 8,2;
въ Емуртлинскомъ „ Ялуторовскаго „ 6,1.

Такимъ образомъ, суточная стоимость медикаментовъ на одного больного въ Тобольской губ. значительно больше той суммы, которая въ настоящее время отпускается на это. Поэтому секція считаетъ настоящую смѣту суточной стоимости медикаментовъ на каждаго больного недостаточной и находитъ нужнымъ увеличить ее до 7 коп. на каждое посѣщенье и каждый стаціонарный день.

Далѣе, какъ намъ извѣстно, выписка медикаментовъ изъ Тобольскаго аптечнаго склада производится только одинъ разъ въ годъ, сразу— на всю ассигнуемую на медикаменты сумму. Такое разовое выписываніе медикаментовъ крайне не цѣлесообразно и ставитъ врача въ затруднительное положеніе, такъ какъ не возможно разсчитать, въ какомъ количествѣ извѣстное лѣкарство потребуется на цѣлый годъ.

Вслѣдствіе этого часто случается, что одного лѣкарства выписывается мало, другого-много; одного остается въ избыткѣ къ концу года, другого не хватаетъ.

Чтобы подобное явленіе не имѣло мѣста, секція высказывается за то, чтобы медикаменты выписывались не сразу на всю ассигнуемую сумму, а хотя бы на $^3/_4$ ея, а на остальную сумму довыписывать то, въ чемъ чувствуется недостатокъ, въ концѣ года или по мѣрѣ надобности.

Кромѣ того представленные врачами каталоги на медикаменты исправляются Врачебнымъ Отдѣленіемъ: часть лѣкарствъ совершенно вычеркивается, часть сокращается въ количествѣ, какъ будто бы Врачебному Отдѣленію здѣсь, на мѣстѣ, виднѣе, что нужно для извѣстнаго участка и что не нужно. Здѣсь не говорится о веществахъ, употребляемыхъ, напр., въ фотографіи (ціанистый калій и др.), или какихъ-либо новыхъ, рекламныхъ, мало испытанныхъ средствахъ; здѣсь рѣчь идетъ исключительно о такихъ вещахъ, какъ chininum, Natr. salicylicum, Antipyrinum, вата и др. общеупотребительныя средства. Во избѣжаніе этого, секція высказалась за выработку нормальнаго каталога, которымъ бы руководствовались врачи при выписываніи медикаментовъ, не рискуя получить ихъ по передѣланному каталогу. Если же, въ крайнемъ случаѣ, по какимъ-либо соображеніямъ, и будетъ вычеркнута часть медикаментовъ, то врачу пусть будетъ предоставлено право на сумму вычеркнутыхъ лѣкарствъ пріобрѣсти другія. Кромѣ того, секція высказывается за коллегіальное составленіе каталоговъ, сообща всѣми врачами извѣстнаго уѣзда.

Далѣе—сумма, ассигнуемая на медикаменты для каждаго врачебнаго участка, вычисляется по 3-хъ лѣтней сложности. Такой расчетъ крайне не правиленъ; особенно при рѣзкомъ увеличеніи ежегоднаго числа больныхъ.

Возьмемъ для примѣра Емуртинскій участокъ Ялутор. уѣзда. Въ прошломъ 1910 году въ Емуртинской лечебницѣ было 16000 посѣщеній, а лѣкарствъ, считая по трехлѣтней сложности, было отпущено всего только на 400 рублей, т. е. почти въ два раза меньше, чѣмъ бы слѣдовало получить.

Во избѣжаніе этого секція высказывается за то, чтобы кредитъ на медикаменты исчислялся не по трехлѣтней сложности, а по предыдущему году, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда лечебницы передъ этимъ оставались долгое время безъ врачей.

Въ вопросѣ о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ секція высказалась за приготовленіе ихъ на мѣстахъ изъ средствъ, отпускаемыхъ на медикаменты; этимъ не исключается однако возможность пріобрѣтенія части ихъ на мѣстахъ и изъ средствъ, отпускаемыхъ на содержаніе лечебницъ. Точно также секція рекомендуетъ заготовлять на мѣстахъ нѣкоторыя несложныя настойки, не требующія разныхъ техническихъ приспособленій, какъ, напр., t-ra Chinae, t-ra Menthae, t-ra Valerianae и др.

Относительно пріобрѣтенія спирта, ректификованнаго и денатурированнаго, секція рѣшила просить Врачебное Отдѣленіе о доставленіи сельскимъ врачамъ талоновъ на пріобрѣтеніе спирта по удешевленной цѣнѣ и талоновъ на пріобрѣтеніе денатурированнаго спирта на мѣстахъ, въ мѣстныхъ винныхъ лавкахъ; а такъ какъ послѣдняго во многихъ изъ нихъ не имѣется, то легче войти въ соглашеніе по этому вопросу съ акцизнымъ управленіемъ непосредственно Врачебному Отдѣленію, чѣмъ самимъ врачамъ, каждому въ отдѣльности.

Теперь остается еще высказаться по вопросу объ организаціи продажи при лечебницахъ предметовъ ухода за больными. Дѣло въ томъ, что часто приходится назначать или совѣтовать больному тотъ или другой предметъ ухода за нимъ, не имѣя въ то же время его у себя въ лечебницѣ, напр., бандажъ, пузырь для льда, аппаратъ для отсасыванія молока и др., за которыми больные должны обращаться куда-нибудь въ другое мѣсто.

Бываетъ даже хуже: иной разъ дается извѣстное лѣкарство, но инструмента, при помощи котораго больной могъ бы воспользоваться даннымъ ему лѣкарствомъ, ему не дается, и онъ долженъ пріобрѣтать его изъ другой аптеки, переплачивая лишнія деньги, или оставить лѣкарство безъ всякаго употребленія; напр., дается извѣстное средство для уретральныхъ инъекцій, а самую спринцовку совѣтуется купить гдѣ-нибудь въ другомъ мѣстѣ; или дается лѣкарство для промыванія ушей, а баллона не дается.

Чтобы подобныя явленія не имѣли мѣста въ сельскихъ лечебницахъ, секція высказалась за необходимость имѣть при нихъ всѣ наибо-

тѣе употребительные предметы ухода за больными, въ достаточномъ для этого количествѣ, для продажи населенію; но такъ какъ это сопряжено съ извѣстными затратами, средствъ на которыя въ данное время не имѣется въ сельскихъ лечебницахъ, то секція находитъ нужнымъ просить ассигнованія на это особаго кредита, въ размѣрѣ 100 руб. на каждую лечебницу, каковая сумма составляла бы неприкосновенный капиталъ лечебницы и всегда имѣлась бы на учетѣ въ видѣ наличности пріобрѣтенныхъ предметовъ.

Такимъ образомъ, подводя итоги всему сказанному, секція приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1 чтобы ежегодно производилась публикація оборотовъ и операцій Тобольскаго аптечнаго склада;

2. чтобы Тобольскій аптечный складъ понизилъ свои цѣны до цѣнъ каталога Русс. Общ. Серіи II, съ укупоркой и отправкой медикаментовъ на мѣста за счетъ склада;

3. чтобы Тобольскій аптечный складъ съ большей тщательностью относился къ укупоркѣ, качествамъ и чистотѣ разсылаемыхъ по лечебницамъ медикаментовъ;

4. чтобы медикаменты разсылались по лечебницамъ въ маѣ мѣсяцѣ и доставлялись по мѣстамъ не позже 1 іюня каждаго года;

5. чтобы прежняя смѣта суточной стоимости медикаментовъ на каждаго больного было увеличена до 7 коп. на каждое посѣщеніе и каждый стаціонарный день;

6. чтобы медикаменты выписывались не сразу на всю ассигнуемую сумму, а хотя бы на $^3/_4$ ея, а на остальную сумму выписывать въ концѣ года или по мѣрѣ надобности тѣ медикаменты, въ которыхъ чувствуется недостатокъ;

7. чтобы врачи, при выпискѣ медикаментовъ, руководствовались приблизительно нормальнымъ каталогомъ, составляя каталоги коллегіально;

8. чтобы кредитъ на медикаменты исчислялся не по трехлѣтней сложности, а по предыдущему году;

9. чтобы комиссаріатскіе припасы и нѣкоторыя несложныя тинктуры заготовлялись на мѣстахъ;

10. чтобы врачамъ были доставлены талоны на пріобрѣтеніе съ уступкой ректификованнаго спирта и талоны на пріобрѣтеніе натурированнаго спирта на мѣстахъ,

и 11. чтобы былъ ассигнованъ особый кредитъ, въ размѣрѣ 100 р., на покупку необходимыхъ предметовъ ухода за больными для продажи ихъ населенію.

Нормальный каталогъ на медикаменты для сельскихъ лечебницъ Тобольской губерніи.

Ac. aceticum.
» arsenicosum.
» benzoicum.
» boricum pulv. et crystal.
» carbolicum crud., cryst. et liquefactum.
» chromicum.
» citricum.
» pyrogallicum.
» hydrochloricum.
lacticum.
» nitricum fum., purum.
» phosphoricum
» salicylicum.
» sulfuricum.
» tannicum.
» tartaricum.
» trichloraceticum.
Adrenalin. solutum 1:1000.
Aether aceticus.
» chloratus (въ трубкахъ).
» sulfuricus pro narcosi et purissimus
Aloë.
Alumen depuratum.
» ustum.
» aceticum.
Ammonium bromatum.
» chloratum
» causticum.
Amylium nitrosum.
Amyl. Orizae.
» Tritici.
Antifebrinum.
Antipyrinum.
Antithyreoidin.
Aq. laurocerasi.
Argent. nitricum crystal. et in bacillis.
Argilla.
Aspirin.
Atropin sulfur.
Ax. porci.
Balsamum Copaivae.
» Peruvianum.
Benzinum.
Bismuthum subnitricum.
» salicylicum.
Bismuthum tannicum.
Bolus alba.
Borax.
Butyrum Cocao.
Calcaria caustica.
Camphora monobromata
» raffinata
Cera alba.
» flava.
Cerium oxalicum.
Cerussa (plumbum acet. basicum).
Chininum arsenicosum
» muriaticum.
sulfuricum.
tannicum.
Chloralum Hydratum
Chloroformium
Chrysarobinum.
Cocainum hydrochloricum.
Codeinum »
» phosphoricum.
» purum.
Collodium.
Coffeinum natrio-salicylicum.
» natrio-benzoicum.
» citricum.
Cortex Aurantii.
» Condurango.
» Frangulae
» Cinchonae.
Creolinum.
Creosotal.
Cuprum sulfuricum
Dionin.
Diuretinum.
Ferrum arsenicosum.
» carbonicum saccharatum.
» jodatum »
» lacticum.
» pyrophosphoricum cum ammon. citrico.
» sesquichloratum
Flores Convall. Majalis
Folia Digitalis.
» Hyoscyami.
» Salviae.
» Sennae Alexandrinae.
» Uvae Ursi.

Formalin.
Glycerinum albissimum.
Gummi arabicum.
Myrrha.
» Tragacantha.
Gypsum ustum.
Herba Adonis vernalis.
» Cannabis indicae.
Heroinum hydrochloricum.
Hydrargyrum amidato-bichloratum.
Hydrargyrum bijodatum.
» chloratum.
cyanatum.
» formamidatum.
» oxydat. fl.
» salicylicum.
» vivum.
» bisulfuricum.
Guajacolum absolutum
» carbonicum.
Jodoformium.
Kalium aceticum.
causticum.
bichromicum
» bromatum.
» jodatum.
» chloricum.
» carbonicum.
» hypermanganicum.
sulfuricum.
Kamala.
Kreosotum.
Lithium carbonicum.
Licopodium.
Lysolum.
Magnesia usta.
» carbonica.
» sulfurica.
Mentholum.
Mesotan.
Methylium salicylicum.
Morphium muriaticum
Naphthalinum.
B.-Naphtolum.
Natrium arsenicicum.
» benzoicum.
» bicarbonicum.
» jodatum.
boricum.
» bromatum.
Natrium chloratum.
» sulfuricum.
causticum.
Oleum amygdalarum dulcium.
» anisi.
» crotonis.
» Menthae pip.
» Foeniculi.
Jecoris Aselli.
» Lini.
» Olivavum.
» Ricini.
» Sesami.
Succini
» Terebinthinae.
Vaselin.
Opium pulveratum.
Pepsinum Rossicum.
Phenacetinum.
Physostigminum.
Pilocarpinum.
Plumb. aceticum
Podophyllinum.
Protargol.
Pyramidon.
Rad. Althaeae.
» Colombo.
» Gentianae
» Ipecacuanhae.
» Senegae.
» Liquiritiae
» Rhei.
» Salep.
» Valerianae.
Resina Benzoë.
» Jalapae.
Resorcinum.
Salipyrinum.
Salol.
Sapo carbolicus.
» medicatus.
» viridis.
Sal Carolinum factitium.
Secale cornutum pulvis et totum.
Semina Cinae.
Сыворотка антидифтер. и скарлат.
Strychninum nitricum.
Styrax liquidus.
Succus Liquiritiae.
Sulfonalum.
Sulfur praecipitatum et sublimat.

Talcum.
Tannalbin.
Terpinum hydratum.
Thiocolum.
Trochisci Santonini.
Vaselinum всѣхъ сортовъ.
Veratrinum.
Xeroformium.
Zincum sulfuricum.
» chloratum.
» oxydatum.

Галеновые препараты:

Aqua amygdalarum amararum.
» calcis.
Empl. adhaesivum.
» extensum.
» cantharidatum.
» » extensum.
» Hydrargyri.
» » extensum.
» meliloti.
Emplastrum plumbi composit. et simp.
Ext. Belladonae.
» Ferri pomati.
» Filicis maris aethereum.
» Opii aquosum.
» Rhei »
» secalis cornuti pro injectiones.
» fluidum Cascarae Sagradae.
» » Hamamelidis Virginicae.
» » Hydrastis Canadensis.
» » Viburni prunifolii.
Liquor Arsenicalis Fowleri.
Ol. Relladonnae.
» Camphoratum.
» Hyoscyami.
Sirupus ferri jodati.
Spiritus Camphoratus.
» Formicarum.
» Saponatus.
» Sinapis.
Tinctura Aloës.
» Amara.
» Belladonnae.
» Benzoes.
» Cannabis Indicae.
» Chinae composita.
» Chinae.
» Convallariae majalis.
Digitalis.
» Ferri pomati.
» Gallarum.
» Gentianae.
» Jnosemzowi.
» Menthae pip.
» Nucum Vomicum.
» Opii benzoica.
» » Simplex.
» Ratanhiae.
» Rhei aquosa.
» » vinosa.
» Strophanti.
» Strychni.
» Valerianae aetherea et simp.
Traumaticin.
Ung. Hydrargyri cinereum
» Diachyloni.

ДОКЛАДЪ

5-й СЕКЦІИ.

Докладчикъ В. А. Богословскій.

Въ программу этой секціи вошли слѣдующіе вопросы:

I. Организація медицинскаго дѣла: а) періодическіе губерн. съѣзды черезъ 3 года, б) уѣздные съѣзды, в) замѣщеніе вакантныхъ должностей врачей, г) назначеніе фельдшерскаго персонала съ согласія врачей, д) страхованіе лицъ медицинскаго персонала и е) изданіе медицинскаго справочника по губерніи.

II. Отношеніе сельскихъ врачей къ крестьянскимъ начальникамъ.

III. Пересмотръ нѣкоторыхъ §§ „Инструкціи для сельскихъ врачей".

IV. Улучшеніе условій дѣятельности и быта медицинскаго персонала: вопросы относительно: а) одного свободнаго дня въ недѣлю, б) увеличеніе содержанія медицинскому персоналу, в) квартиръ, г) нарочныхъ, д) освобожденія сельскихъ врачей отъ судебно медицинскихъ обязанностей и е) о пенсіи всѣмъ лицамъ, служащимъ по вольному найму по сельско-врачебной части.

V. О торговлѣ сильно-дѣйствующими веществами въ москательныхъ лавкахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

VI. О желательности или нежелательности добровольныхъ крестьянскихъ взносовъ на больницы и

VII. О желательности введенія земства.

На первомъ мѣстѣ 5-я секція считаетъ нужнымъ поставить въ своихъ работахъ вопросъ о періодическихъ губернскихъ съѣздахъ врачей. То, что давно составляетъ достояніе земской Россіи, чѣмъ сильна земская медицина, что скрашиваетъ неприглядную жизнь земскаго врача въ какомъ нибудь, забытомъ Богомъ и людьми, медвѣжьемъ углу, то, наконецъ, стало осуществимо и для врачей Тобольской губерніи.

Необходимость губернскихъ съѣздовъ врачей ясна. Это сознавалось, какъ врачами, такъ и высшею губернской администраціей; послѣдняя въ этомъ отношеніи шла на встрѣчу желаніямъ медицинскаго персонала.

Программа настоящаго съѣзда ясно показала, сколько жгучихъ вопросовъ сельской медицины ждали своего разрѣшенія. Громадные районы Тобольской губерніи, съ различнымъ укладомъ въ нихъ народной жизни, ставятъ не въ одинаковыя условія сельскую медицину. Въ самомъ дѣлѣ, какая громадная разница въ народной жизни, а вмѣстѣ

съ тѣмъ и въ постановкѣ сельской медицины, съ одной стороны—въ Березовскомъ и Сургутскомъ уѣздахъ, съ ихъ безконечными лѣсами и врачебными участками съ радіусами до 500 верстъ и болѣе и населеніемъ отъ 6 до 10 тысячъ, а съ другой стороны—степными, Курганскимъ и Ишимскимъ, уѣздами, съ ихъ полуземской организаціей, гдѣ радіусы участковъ 30-100 верстъ и населенія до 100 тысячъ. Планомѣрная медицинская организація для такихъ различныхъ концовъ губерніи можетъ быть выработана только губернскимъ съѣздомъ врачей. Врачебному Отдѣленію, благодаря обширности территоріи Тобольской губерніи и отдаленности разныхъ участковъ отъ центра на большое разстояніе, трудно разобраться въ деталяхъ постановки сельской медицины. Въ разныхъ условіяхъ приходится работать врачамъ въ 40 слишкомъ участкахъ! А вѣдь жизнь не стоитъ: отливается въ новыя формы, выдвигаетъ все новые и новые вопросы. Вопросы эти настолько сложны, настолько близко касаются интересовъ всей губерніи, что могутъ быть рѣшены только коллективно. Возьмемъ, напримѣръ, открытіе новыхъ больницъ и участковъ. Это близкій вопросъ для всей губерніи, и справедливое, основанное на цифровыхъ данныхъ, рѣшеніе этого вопроса можетъ дать только губернскій съѣздъ врачей. Далѣе, - такіе крупные вопросы, какъ организація борьбы съ эпидеміями въ настоящее время, съ надвигающимися съ двухъ сторонъ грозными гостьями —холерой и чумой, должны разсматриваться коллективно. Да и текущіе вопросы борьбы съ оспой и дѣтской смертностью одинъ врачъ не въ силахъ разрѣшить. Вотъ такіе то, постоянно назрѣвающіе вопросы и дадутъ работу губернскому съѣзду врачей. На первомъ съѣздѣ разсматривался вопросъ о сѣти новыхъ врачебныхъ участковъ. Но устройство амбулаторій и больницъ не исчерпываетъ вопросовъ сельской медицины. Другой главный вопросъ ея это—улучшеніе санитарныхъ условій народной жизни. Выработка способовъ борьбы съ поразительнымъ антисанитарнымъ состояніемъ деревни должна быть поставлена однимъ изъ первыхъ вопросовъ второго съѣзда сельскихъ врачей Тобольской губерніи.

Секція, считая непреложной истиной, что всегда имѣется достаточно требующихъ удовлетворенія нуждъ въ сельской медицинѣ, что жизнь будетъ выдвигать все новые и новые вопросы,—выражаетъ пожеланіе, чтобы губернскіе съѣзды врачей созывались разъ въ три года, а именно, за годъ до составленія смѣты. Только тогда губернская администрація будетъ въ состояніи выслушать общее мнѣніе врачей до составленія смѣты на новое 3-хъ лѣтіе.

На этихъ съѣздахъ, помимо врачей, по мнѣнію секціи, должны присутствовать и фельдшера, отъ каждаго уѣзда по одному: приглашеніе фельдшеровъ въ большемъ количествѣ можетъ вредно отразиться на больничной работѣ, которая до нѣкоторой степени и такъ должна страдать отъ отсутствія части врачей. Привлеченіе фельдшеровъ на губерни-

скій съѣздъ секція признаетъ важнымъ и въ томъ отношеніи, что они будутъ принимать активное сознательное участіе въ усовершенствованіи того дѣла, которому они служатъ вмѣстѣ съ врачами, и успѣхъ котораго зависитъ отъ единенія наличныхъ медицинскихъ силъ, направленныхъ къ достиженію одной цѣли—народнаго здравія. Кромѣ того, не безъизвѣстенъ фактъ, что положеніе фельдшеровъ крайне не нормально, безправно; пусть же и они будутъ имѣть возможность защищать на губернскомъ съѣздѣ, какъ свои личные интересы, такъ и интересы сельско-врачебнаго дѣла. Да, наконецъ, присутствіе ихъ важно и въ томъ отношеніи, что при наличности большихъ врачебныхъ участковъ, какіе имѣются въ Тобольской губерніи, гдѣ врачъ не въ состояніи часто объѣзжать участокъ и посѣщать самостоятельные фельдшерскіе пункты, фельдшера могутъ дать цѣнныя указанія о мѣстныхъ медицинскихъ нуждахъ своего пункта. Практика нѣкоторыхъ земствъ (Минскаго, Вологодскаго) показала, что присутствіе фельдшеровъ на съѣздахъ желательно и полезно.

Далеко не лишнимъ было бы присутствіе на губернскомъ съѣздѣ и представителей отъ сельскаго населенія и городовъ, но, къ сожалѣнію, при существующихъ условіяхъ, это не осуществимо.

Изъ необходимости губернскихъ съѣздовъ вытекаетъ необходимость и поуѣздныхъ. Цѣль ихъ—подготовка матеріаловъ для губернскаго съѣзда, составленіе поуѣзднаго доклада, выясняющаго нужды сельской медицины уѣзда, и выборъ уполномоченныхъ на губернскій съѣздъ. Опытъ уѣздныхъ съѣздовъ 3-хъ лѣтъ ясно показалъ для самихъ врачей всю нужду въ нихъ.

На этихъ съѣздахъ, по крайней мѣрѣ, на нѣкоторыхъ, составлены солидные, хорошо обоснованные доклады о нуждахъ края. Кромѣ того, нужно учесть и то обновляющее вліяніе, которое даютъ товарищескія бесѣды послѣ жизни въ какомъ-нибудь глухомъ селеніи.

Въ виду важности съѣздовъ, секція рѣшила, что такія совѣщанія должны происходить 2-3 раза въ годъ. На засѣданія ихъ полезно приглашать всѣхъ, кто можетъ помочь въ обсужденіи вопросовъ о нуждахъ сельской медицины въ уѣздахъ.

По вопросу о замѣщеніи вакантныхъ должностей врачей секція высказываетъ пожеланіе, чтобы Врачебное Отдѣленіе, при назначеніи врачей на лучшія мѣста, принимало во вниманіе ихъ опытность, спеціальность, продолжительность службы, семейное положеніе и нравственный обликъ. Лучшія мѣста—это, въ большинствѣ, мѣста въ городѣ, и будетъ вполнѣ справедливо, если туда будетъ переведенъ врачъ, отработавшій уже свою долю въ деревнѣ, имѣющій семью, подрастающихъ дѣтей, которыхъ волей-неволей онъ долженъ обучать въ городѣ; но, конечно, одного этого мотива мало при назначеніи врача на завидное мѣсто. Несравненно болѣе важно, чтобы въ товарищескую семью врачей не вхо-

дили люди „невысокихъ“ правилъ врачебной этики; понятно поэтому желаніе секціи, чтобы при назначеніи кандидата Врачебное Отдѣленіе прислушивалось къ голосу врачей того уѣзда, куда онъ назначается.

Также при назначеніи и переводѣ фельдшеровъ желательно, чтобы Врачебное Отдѣленіе справлялось съ мнѣніемъ врача: въ деревнѣ фельдшеръ является не только помощникомъ его въ работѣ, но и товарищемъ. Для пользы же дѣла важно, чтобы фельдшеръ не оставлялъ участка, пока не пріѣдетъ замѣститель его.

По вопросу объ обезпеченіи лицъ медицинскаго персонала—на случай ихъ инвалидности, въ зависимости отъ условій службы, или въ случаѣ смерти отъ заразныхъ болѣзней, секція пришла къ заключенію, что только страхованіе лицъ медицинскаго персонала за счетъ казны разрѣшитъ этотъ вопросъ. Касса взаимопомощи это—мертвое учрежденіе; эмеритура тоже ничего не дастъ семьѣ врача, умершаго отъ инфекціонной болѣзни и проработавшаго только 2-3 года. Страхуютъ жизнь рабочихъ, трудъ которыхъ связанъ съ опасностью для жизни, страхуютъ жизнь пожарныхъ, а развѣ врачи или фельдшера не стоятъ каждую минуту лицомъ къ лицу со смертельной опасностью? Развѣ мало ихъ жизней ежегодно уносится эпидеміями тифа, холеры, а теперь и чумы? Да, наконецъ, развѣ мы не встрѣчаемъ некрологовъ въ медицинскихъ журналахъ и не слышимъ о жертвахъ долга отъ заразныхъ заболѣваній даже и въ мирное, такъ сказать, для медицины время, при отсутствіи эпидемій? Элементарное чувство справедливости требуетъ страхованія жизни, требуетъ обезпеченія семей за счетъ казны въ случаѣ смерти или инвалидности лицъ медицинскаго персонала!

Слѣдующимъ вопросомъ является вопросъ объ изданіи медицинскаго справочника по губерніи. Секція единодушно высказалась за желательность изданія такого справочника. Цѣль изданія понятна: въ немъ можно подѣлиться съ товарищами различными интересными наблюденіями изъ своей медицинской практики; задать интересующіе отдѣльнаго врача вопросы и получить на нихъ отвѣты отъ товарищей; изъ него можно своевременно узнать о появленіи гдѣ-либо эпидеміи, а черезъ это успѣть подготовиться къ борьбѣ съ надвигающейся опасностью; заслушать отчетъ о дѣятельности Тобольскаго казеннаго аптечнаго склада, о вакантныхъ мѣстахъ, новыхъ назначеніяхъ и т. д.

II. Слѣдующій вопросъ—объ отношеніи крестьянскихъ начальниковъ къ врачамъ, вызвалъ особенно горячій обмѣнъ мнѣній: всѣ спѣшили охарактеризовать эти отношенія иллюстраціями изъ своей жизни. Столкновенія съ этими представителями администраціи были почти у всѣхъ врачей и, возникнувъ на личной почвѣ, сплошь и рядомъ переносились послѣдними на больничное дѣло. Особенно бываютъ чреваты послѣдствіями эти столкновенія въ Курганскомъ уѣздѣ, гдѣ крестьяне несутъ на содержаніе больницъ добровольные взносы и гдѣ для произ-

вола крестьянскаго начальника является широкій просторъ. Здѣсь крестьянскій начальникъ или уменьшаетъ сумму крестьянскихъ взносовъ на больницу, или задерживаетъ выдачу денегъ на текущіе расходы, а ко всѣмъ такимъ столкновеніямъ крестьянинъ чутко прислушивается и по своему реагируетъ на нихъ; и надолго подрывается довѣрчивое отношеніе крестьянъ къ больничному дѣлу. Мелочность крестьянскихъ начальниковъ доходитъ до того, что они вмѣшиваются въ узко-хозяйственныя дѣла больницы, какъ это было, напр., въ Моршихинскомъ участкѣ, когда крестьянскій начальникъ, не поладивъ съ мясникомъ, предписалъ Волостному Правленію найти новаго поставщика для больницы. Иногда они вмѣшиваются въ отношенія врача съ ямщиками (Утятскій участокъ), постройку больницъ (Ишимскій участокъ), и въ чисто медицинскія дѣла, предлагая врачу бороться съ эпидеміями (Тюменскій участокъ), и посылаютъ Начальнику губерніи неправильныя донесенія.

(Все это на секціонномъ собраніи было иллюстрировано фактами).

А тамъ, гдѣ ихъ помощь была необходима, въ видѣ охраненія народнаго здравія, они отсутствовали. Такъ было въ Курганскомъ уѣздѣ въ эпидемію холеры лѣтомъ 1910 года: крестьянскіе начальники, не смотря на своевременное увѣдомленіе о вспыхнувшей эпидеміи, не приняли соотвѣтственныхъ мѣръ и даже не сочли нужнымъ посѣтить мѣстности, пораженныя эпидеміей.

На основаніи вышесказаннаго, секція выражаетъ пожеланіе, чтобы высшая администрація какимъ-нибудь образомъ воздѣйствовала на крестьянскихъ начальниковъ, оградила больницы отъ ихъ вмѣшательства и поставила первыя въ такое же самостоятельное положеніе, какъ въ земскихъ губерніяхъ.

III. Секціей было обращено вниманіе на нѣкоторые устарѣвшіе параграфы „Инструкціи сельскимъ врачамъ“.

Въ силу § 2 въ сельскихъ больницахъ оказывается безплатная помощь лицамъ сельскаго населенія. Секція ставитъ на обсужденіе съѣзда вопросъ: считать-ли духовенство, писарей и т. д. лицами сельскаго населенія? Практически это важно въ томъ отношеніи, что въ противномъ случаѣ съ нихъ слѣдовало бы брать въ пользу лечебницы плату „за совѣтъ“ въ опредѣленномъ размѣрѣ. Поэтому секція высказывается, чтобы съ лицъ, не принадлежащихъ къ составу земскихъ плательщиковъ Тобольской губерніи, подъ видомъ платы „за совѣтъ“, взималась стоимость посѣщенія въ 30 коп., равныхъ приблизительно стоимости отпускаемаго лѣкарства, за которое платы брать нельзя.

Примѣчаніе 2-е этого § слѣдуетъ измѣнить слѣдующимъ образомъ: въ сельскія лечебницы могутъ быть принимаемы больные отъ казенныхъ вѣдомствъ и лица, не платящія земскихъ сборовъ, но за опредѣленную плату. Съ 1-хъ плата за леченіе взимается въ размѣрѣ той,

которая взыскивалась бы съ нихъ въ больницахъ Приказа Общественнаго Призрѣнія, а со 2-хъ по установленной таксѣ, сообразно съ мѣстными условіями (40-60 коп. въ сутки). Плата съ тѣхъ и другихъ зачисляется въ доходъ лечебницы, а не въ обще-губернскій земскій сборъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ больница только теряетъ отъ такихъ больныхъ, а не пріобрѣтаетъ.

§ 9, примѣчаніе 1-е. Секція постановила измѣнить это примѣчаніе слѣдующимъ образомъ: „Сифилитики принимаются въ больницы на ряду съ другими больными и помѣщаются: или въ заразный баракъ, или въ изоляціонную палату". Въ самомъ дѣлѣ, сифилитики-то какъ разъ и нуждаются въ мѣстномъ стаціонарномъ леченіи, какъ потому, что угрожаютъ зараженіемъ окружающимъ, такъ и потому, что сифилисъ есть наиболѣе благодарная для правильнаго леченія болѣзнь, особенно въ настоящее время. Что касается отправки такихъ больныхъ въ далекую губернскую больницу Приказа Общественнаго Призрѣнія, то иноднинъ больной изъ отдаленныхъ уѣздовъ, иначе какъ принудительно, туда не поѣдетъ.

Примѣчаніе 2-е того же § необходимо измѣнить въ томъ смыслѣ, чтобы для временнаго содержанія душевно больныхъ въ уѣздныхъ городахъ до отправки ихъ въ губернскую больницу были отведены особо приспособленныя помѣщенія при сельскихъ (городскихъ) больницахъ. Теперь эти больные въ уѣздныхъ городахъ содержатся въ Уѣздномъ Полицейскомъ Управленіи: здѣсь душевно-больные, которые вообще требуютъ болѣе внимательнаго ухода, покоя и тишины, содержатся цѣлыми днями въ одной камерѣ съ арестованными. При такихъ условіяхъ состояніе больныхъ можетъ ухудшиться роковымъ образомъ.

§ 22 долженъ быть измѣненъ, по мнѣнію секціи, такъ: „Врачъ выѣзжаетъ по вызову къ больнымъ съ тяжелыми травматическими поврежденіями, на неправильные роды и эпидеміи: остальные вызовы предоставлены усмотрѣнію врача". Старая редакція: „тяжкія заболѣванія" даетъ возможность самаго широкаго толкованія. Опытъ показываетъ, что врачей прямо затаскиваютъ вызовами къ хроникамъ, паралитикамъ, маразматическимъ старикамъ и т. д., такъ какъ для приглашающихъ врача всякое заболѣваніе близкаго имъ человѣка, разумѣется, кажется „тяжелымъ".

§ 36 долженъ быть дополненъ: „Лицо фельдшерскаго персонала, ведущее хозяйство при больницѣ, пользуется безплатнымъ столомъ". Въ самомъ дѣлѣ, то лицо, которое несетъ большій трудъ сравнительно съ другими, за это должно получить и особое вознагражденіе, хотя бы въ видѣ стола.

§ 40 необходимо измѣнить соотвѣтственно практикующемуся теперь порядку отчетности и редактировать такъ: „Вѣдомости мѣсячная, годовая и регистраціонныя карточки объ эпидемическихъ заболѣваніяхъ".....

§ 53 измѣняется въ томъ смыслѣ, что на медикаменты, аптечные припасы и перевязочный матеріалъ отпускается не опредѣленная постоянная сумма, а перемѣнная, въ зависимости отъ количества больныхъ въ участкѣ, какъ это практикуется теперь.

Разсмотрѣніе § 55, который тоже требуетъ переработки, принадлежитъ четвертой секціи.

§ 66 о заготовкѣ Губернскимъ Распорядительнымъ Комитетомъ одежды для лечебницъ, бѣлья, посуды и т. п. долженъ быть отмѣненъ, т. к. рекомендуетъ мѣру, не цѣлесообразную и на практикѣ никогда не примѣнявшуюся: весь инвентарь пріобрѣтаютъ и обновляютъ сами врачи.

§ 75, гдѣ содержатся правила о выдачѣ врачамъ вознагражденія за исполненіе вакантныхъ должностей, слѣдуетъ измѣнить въ смыслѣ обязательной выдачи врачу вознагражденія въ видѣ опредѣленнаго жалованья, а не какъ награды, такъ какъ исполненіе врачебныхъ обязанностей на вакантныхъ мѣстахъ для сельскихъ врачей Тобольской губерніи, принимая во вниманіе „сибирскія" разстоянія и хроническій недостатокъ во врачахъ, является тяжелымъ бременемъ.

§ 76 желательно измѣнить такъ, чтобы врачи получали открытые листы для разъѣздовъ по дѣламъ службы въ предѣлахъ уѣзда на три, а не на двѣ лошади, такъ какъ обремененные дѣломъ и въ лечебницахъ, и по участку, врачи наиболѣе нуждаются въ быстромъ передвиженіи, дорожа временемъ и часто спѣша на такой случай (напр., на роды), гдѣ каждая минута дорога. Сюда же можно прибавить и то обстоятельство, что нѣкоторые врачи пользуются скромнымъ удобствомъ: ѣздять въ собственномъ закрытомъ экипажѣ, но ямщики часто отказываются везти на 2-хъ лошадяхъ въ такомъ экипажѣ, какъ болѣе тяжеломъ, чѣмъ ихъ открытые. Сама жизнь заставила уклониться отъ буквы этого § 76, именно: фельдшерамъ и фельдшерицамъ-акушеркамъ предписывается выдавать открытые листы на одну лошадь, а на самомъ дѣлѣ имъ выдаютъ на двѣ; не справедливо-ли будетъ и врачамъ выдавать соотвѣтственные открытые листы не на двѣ, а на три лошади.

Къ § 79 желательно добавить, чтобы ежегодные 28-ми дневные отпуски для лицъ медицинскаго персонала были фактически осуществлены; для пользы же дѣла секція считаетъ необходимымъ, чтобы изъ всего уѣзда одновременно пользовались отпускомъ только одинъ врачъ и одинъ фельдшеръ. Кромѣ того, по истеченіи 3-хъ лѣтъ желательны 4-хъ мѣсячные отпуски. Отпуски не могутъ быть разрѣшены врачамъ изъ мѣстностей, офиціально объявленныхъ неблагополучными по эпидеміи.

§ 80 секція нашла нужнымъ дополнить въ томъ смыслѣ, чтобы фельдшеръ назначался въ участокъ съ согласія врача, а врачу предоставлялось право давать ему недѣльный отпускъ.

IV. Вопросъ: „Улучшеніе условій дѣятельности и быта медицинскаго персонала" разбить секціей на отдѣльные подвопросы.

Вопросъ о свободномъ днѣ въ недѣлю секціей рѣшенъ единодушно въ утвердительномъ смыслѣ—это и понятно. Надо принять во вниманіе однообразный, утомительный трудъ медицинскаго персонала изо дня въ день, безъ праздниковъ, безъ отдыха. Люди всѣхъ профессій знаютъ праздникъ, знаютъ, что послѣ шести дней труда будетъ передышка; только врачъ и фельдшеръ почему-то безъ устали должны нести свой отвѣтственный трудъ, требующій особеннаго усиленнаго вниманія. Работа по амбулаторіи, больницѣ, распоряженія по хозяйству и канцелярская работа заполняютъ почти весь день. Часто не хватаетъ времени для того, чтобы успѣть просмотрѣть газету, а потребность почитать спеціальные журналы, новости литературы—остается неудовлетворенной. Впрочемъ о полномъ отдыхѣ медицинскаго персонала въ свободные дни говорить не приходится. Пожеланія секціи очень скромны—это, чтобы одинъ день въ недѣлю не было амбулаторнаго пріема. По больницѣ необходимо работать и въ этотъ день, да кромѣ того при громадныхъ амбулаторныхъ пріемахъ всегда накапливается работа, разгрузить которую можно успѣть только въ этотъ, такъ называемый, свободный день. Фактически въ тѣхъ больницахъ, гдѣ уже введены льготные дни, этотъ день-операціонный и случается, что, вмѣсто ожидаемаго отдыха, врачъ въ льготный день освобождается много позднѣе другихъ дней.

По вопросу, поднятому нѣкоторыми участниками съѣзда объ увеличеніи содержанія фельдшерскому персоналу до 600 руб. въ годъ и объ увеличеніи квартирныхъ, какъ врачамъ, такъ и фельдшерамъ, секція, не входя въ обсужденіе его по существу, рѣшила, что говорить объ этомъ несвоевременно, такъ какъ содержаніе имъ только что увеличено въ іюлѣ 1910 года.

Мелкій вопросъ о правѣ врача посылать нарочныхъ по дѣламъ службы въ экстренныхъ случаяхъ секціей признанъ былъ заслуживающимъ вниманія. Теперь во всѣхъ экстра-ординарныхъ случаяхъ, перечислять которые излишне, врачъ можетъ посылать нарочнаго съ разрѣшенія крестьянскаго начальника. Такая зависимость лично для врача—очень тяжела, а для дѣла—вредна. Немного выше секція указала на всю ненормальность отношеній крестьянскаго начальника къ врачу, на тотъ ложный взглядъ, такъ хорошо усвоенный крестьянскими начальниками о правѣ ихъ вмѣшиваться въ больничныя дѣла. А въ отношеніи вопроса о посылкѣ нарочныхъ, врачъ уже дѣйствительно зависитъ отъ крестьянскаго начальника. Хорошо, если онъ въ добрыхъ отношеніяхъ съ г. кр. начальникомъ,—тогда, конечно, задержки въ отправкѣ нарочныхъ не будетъ. Въ противномъ случаѣ и нарочному найдется много дѣла помимо больничнаго и врачъ не всегда рискуетъ обратиться съ просьбой къ крестьянскому начальнику. Отсюда понятно пожеланіе секціи, чтобы врачамъ было предоставлено право самостоятельно посылать нарочныхъ въ экстренныхъ случаяхъ по дѣламъ службы.

Вполнѣ понятно дальнѣйшее пожеланіе секціи объ отдѣленіи судебно-медицинскихъ функій, возлагаемыхъ иногда теперь на сельскаго врача: выдача удостовѣреній, освидѣтельствованіе раненыхъ и избитыхъ въ амбулаторіи и камерѣ слѣдователя, вскрытіе труповъ и т. д. Извѣстно, какъ перегруженъ сельскій врачъ своей ближайшей работой. Выполненіе же имъ судебно-медицинскихъ функцій безусловно не даетъ ему возможности добросовѣстно исполнять всѣ прямыя обязанности, а вскрытіе трупа является уже серьезнымъ препятствіемъ въ хирургической работѣ.... Помощь чисто врачебная, помощь больному является идеаломъ работы для сельскаго врача и тамъ, гдѣ есть уѣздный врачъ, выполняющій всѣ судебно-медицинскія функціи, тамъ мало свободныхъ врачебныхъ участковъ. Земская медицина не знаетъ такого громаднаго, хроническаго недостатка во врачахъ, какъ это имѣетъ мѣсто въ Сибири. Правда, здѣсь надо учесть и то, что въ Россіи нѣтъ гибныхъ „сибирскихъ" уголковъ, откуда „3 года скачи—не доскачешь" до культурнаго центра; нѣтъ невѣроятныхъ по размѣрамъ „сибирскихъ" участковъ, имѣются научныя командировки и т. д. Возьмемъ одинаковыя по условіямъ Томскую губернію и Акмолинскую область—съ одной стороны и затѣмъ Тобольскую губернію—съ другой: въ первыхъ двухъ сравнительно съ послѣдней имѣется гораздо больше пустующихъ врачебныхъ мѣстъ. Смѣло можно сказать, что главная, если не единственная причина этого явленія та, что тамъ сельскій врачъ заваленъ судебно-медицинской работой, особенно вскрытіями. Цѣлыми днями онъ разъѣзжаетъ по вскрытіямъ и въ больницѣ бываетъ гостемъ, а для врача, особенно молодого, такой характеръ работы не по душѣ. Онъ ищетъ живого дѣла, ищетъ возможности работать въ больницѣ. Поэтому секція выражаетъ пожеланіе объ освобожденіи сельскихъ врачей Тобольской губерніи отъ всѣхъ возлагаемыхъ не рѣдко на нихъ судебно-медицинскихъ обязанностей, какъ это рекомендовалось когда-то Министерствомъ, а именно: послѣ введенія штатовъ сельской медицины 1897 г. на ряду съ „Инструкціей сельскимъ врачамъ" былъ изданъ циркуляръ Министра Внутреннихъ Дѣлъ, гдѣ говорилось, чтобы сельскіе врачи, за самыми крайними исключеніями, не обременялись судебно-медицинской и судебно-полицейской работой. Такая работа должна обслуживаться спеціальными врачами со спеціальной судебно-медицинской подготовкой. Секція, обсуждая вопросъ объ условіяхъ жизни и дѣятельности медицинскаго персонала, обратила вниманіе на то обстоятельство, что многія штатныя мѣста фельдшерскаго персонала заняты или акушерками, или ротными фельдшерами, которые въ теченіе многихъ лѣтъ отдаютъ лучшія силы медицинской работѣ, трудятся наравнѣ со штатными фельдшерами, а права на пенсію, на безспорно заслуженный ими кусокъ хлѣба подъ старость, не имѣютъ. Поэтому секція выразила пожеланіе, чтобы эти лица имѣли право на пенсію наравнѣ со школьными фельдшерами.

V. По вопросу о незаконной торговлѣ сильнодѣйствующими веществами въ москательныхъ лавкахъ и аптекарскихъ магазинахъ, секція, признавая всю ненормальность такой торговли, нашла, что, при настоящемъ положеніи узаконеній, бороться съ ней врачи безсильны.

VI. Вопросъ о желательности или нежелательности добровольныхъ крестьянскихъ взносовъ на содержаніе больницы поднятъ въ секціи по слѣдующимъ соображеніямъ: въ южныхъ уѣздахъ губерніи крестьяне добровольно несутъ часть расходовъ по содержанію лечебницы, и эта сумма въ нѣкоторыхъ врачебныхъ участкахъ достигаетъ солидной цифры: доходитъ даже до 8000 р. въ годъ, т. е. превышаетъ въ 3½ раза сумму, отпускаемую казной на содержаніе больницы. Много было положено труда и энергіи, чтобы пріучить крестьянъ такъ довѣрчиво относиться къ медицинской помощи, такъ цѣнить ее; да и теперь для того, чтобы поддержать такое положеніе дѣла, частенько приходится попускаться своимъ самолюбіямъ и выслушивать незаслуженныя оскорбленія. А теперь на съѣздѣ раздавались голоса о вредѣ такой организаціи, о нежелательности подобной постановки дѣла. Получается такое впечатлѣніе, что всѣ труды врачей, положенные для созданія этой полуземской организаціи, со стороны товарищей на первомъ же съѣздѣ получили такую оцѣнку, что они работали въ направленіи, нежелательномъ для сельскаго медицинскаго дѣла. Обсуждая этотъ вопросъ, секція пришла къ заключенію, что вмѣсто добровольныхъ взносовъ крестьянъ желательно увеличеніе содержанія лечебницъ до такого же размѣра на общегубернскія суммы. Въ настоящее время добровольныя ассигновки населенія необходимы для процвѣтанія больницъ и потому въ высшей степени желательны, а товарищи-врачи, столько работавшіе для развитія сельской медицины и сдѣлавшіе первые шаги къ созданію будущаго земства, заслуживаютъ товарищескаго одобренія.

VII. Работа V секціи является заключительной работой 1-го губернскаго съѣзда, а потому будетъ естественно сдѣлать общіе выводы о постановкѣ сельской медицины въ Тобольской губерніи. Къ сожалѣнію, приходится сказать, что, не смотря на благожелательное отношеніе высшей губ. администраціи, дѣло поставлено хуже, чѣмъ въ лучшихъ и среднихъ по медицинскому дѣлу земскихъ губерніяхъ Россіи. Причина этого, конечно, лежитъ не въ отдѣльныхъ личностяхъ, а въ томъ, что такое живое громадное дѣло, какъ сельская медицина всей губерніи, требуетъ многихъ распорядит. организацій, имѣющихъ право самоопредѣленія своихъ нуждъ и средствъ изысканія къ ихъ удовлетворенію. У насъ, какъ вообще въ не земскихъ губерніяхъ, организаціей сельской медицины завѣдуетъ Врачебный Инспекторъ; онъ въ своихъ дѣйствіяхъ подчиненъ Начальнику губерніи, и для прогресса дѣла, хотя бы относительнаго, нужно прежде всего благожелательное отношеніе къ нему Начальника губерніи. Условіе, во всякомъ случаѣ, связанное съ лич-

ными качествами того или другого лица, условіе случайное; понятно, громадное дѣло организаціи сельской медицины не можетъ основываться на какихъ-либо случайныхъ условіяхъ. Такое же значеніе въ этомъ дѣлѣ имѣютъ личныя качества завѣдывающаго врачебнымъ дѣломъ губерніи. Но и при комбинаціи лучшихъ личностей, имѣющихъ вліяніе на сельскую медицину, безъ самодѣятельности общества, ихъ энергія имѣетъ массу непреодолимыхъ препятствій. Во 1-хъ, смѣта на сельскую медицину составляется на 3-хъ лѣтіе и вступаетъ въ силу только послѣ утвержденія ея высшимъ законодательнымъ учрежденіемъ, что задерживаетъ кредиты и дѣлаетъ ихъ малоподвижными въ сравненіи, напр., съ земскими губерніями. Распредѣленіе денежныхъ суммъ обставлено формальностями, необходимыми для точной общегосударственной отчетности, но вредными для дѣла въ жизни, напр., остатокъ денежныхъ суммъ по одной статьѣ не можетъ быть перечисленъ на другую мѣстной высшей властью, хотя бы въ этомъ была острая необходимость. Далѣе, самое использованіе этихъ суммъ, напр., на постройки больницъ (вопросъ громадной важности), поставлено въ ненормальныя условія. Въ самомъ дѣлѣ, строительный кредитъ отпускается уѣзднымъ Распорядительнымъ Комитетамъ, а въ составъ послѣднихъ входятъ лица, загроможденныя своей личной отвѣтственной работой, не имѣющія никакого отношенія къ больницѣ и далеко не всегда понимающія строительное дѣло (становые пристава, крестьянс. начальники). Понятно, что они смотрятъ на всякое порученіе такого рода, какъ на лишнюю обузу; этимъ объясняется торопливость въ постройкѣ лечебницъ, небрежность и т. д.; потому-то такъ скоро наши больницы изнашиваются.

Нельзя не упомянуть о такъ называемомъ Распорядительномъ Комитетѣ, на обязанности котораго и лежитъ заготовленіе и пополненіе бѣлья, одежды и т. д. Сама жизнь показала полную ихъ несостоятельность, и фактически давно весь инвентарь пополняется врачемъ единолично. Губернская власть связана опредѣленными кредитами, и поэтому наблюдается такое явленіе, что не смотря на вопіющіе запросы жизни, новые штаты по содержанію больницъ и увеличенію числа участковъ, удается провести въ жизнь черезъ 14 лѣтъ, а тѣмъ временемъ больницы рушатся, врачи бѣгутъ, медикаментовъ не хватаетъ, инвентарь остается нищенскимъ и т. д.

Нельзя не обратить вниманія на темноту и невѣжество народное. Развѣ можно говорить о процвѣтаніи медицины, объ улучшеніи санитарныхъ условій народной жизни теперь, когда болѣе половины мужского населенія неграмотно, а грамотная женщина въ деревнѣ—рѣдкость. Понятно, что въ деревнѣ „бабушка" пользуется большимъ авторитетомъ, чѣмъ врачъ; какъ на примѣръ, можно указать на с. Моршиху, гдѣ на 3000 населенія существуетъ одна только школа. Невольно напрашивается мысль о земскихъ губерніяхъ въ Россіи. Въ большинст-

вѣ изъ нихъ вводится обязательное первоначальное обученіе; и потому, съ увѣренностью можно сказать, что недалеко то время, когда тамъ пѣсенка этихъ „бабушекъ“ и доморощенныхъ лекарей—знахарей будетъ окончательно спѣта, и нѣтъ сомнѣнія, что тамъ проводить въ жизнь санитарныя мѣропріятія и вести борьбу съ эпидеміями много легче.

Въ заключеніе секціей предложена слѣдующая резолюція о необходимости введенія земства въ Сибири.

„Первый съѣздъ сельскихъ врачей Тобольской губерніи, находя достаточно выясненнымъ, что дѣло развитія сельской медицины въ Тобольской губерніи шло далеко позади требованій жизни, что народное просвѣщеніе—главное условіе болѣе успѣшнаго его развитія, дошло только до возможности давать грамотность лишь приблизительно $^1/_4$ всего числа дѣтей школьнаго возраста; что такой порядокъ естественно вытекалъ изъ общихъ условій жизни—излишней обремененности дѣлами центральной администраціи и отсутствія самодѣятельности мѣстнаго населенія; что эти условія, деморализующе дѣйствуя на ту и другую стороны, способствовали пониженію общаго уровня сельскихъ врачей въ смыслѣ отзывчивости къ идеаламъ общественной врачебной работы, сильно проявлявшейся тамъ, гдѣ иныя условія жизни давали возможность проявленію этой отзывчивости,—приходитъ къ заключенію, что всѣ эти условія врачебнаго дѣла въ Тобольской губерніи заставляютъ признать необходимость введенія въ ней земства, какъ единственной формы организаціи, могущей объединить и достаточно контролировать всѣ наиболѣе насущныя мѣстныя нужды, благодаря своей способности быстро примѣняться къ мѣстнымъ условіямъ, какъ въ смыслѣ изысканія, такъ и распредѣленія мѣстныхъ средствъ, при чемъ наблюдаемые въ южныхъ уѣздахъ факты самодѣятельности изъ жизни мѣстнаго населенія служатъ доказательствомъ того, что населеніе Тобольской губерніи достаточно созрѣло для этой формы организаціи и имѣетъ достаточно средствъ содержать ее“.

ДОКЛАДЪ

6-й СЕКЦІИ.

Докладчикъ И. И. Покровскій.

Секція, подъ предсѣдательствомъ М. В. Милославскаго, въ составѣ всѣхъ уполномоченныхъ, обсуждала мѣропріятія къ предупрежденію заноса и развитія въ Тобольской губерніи холеры и чумы въ 1911 году.

Въ послѣдніе четыре года, начиная съ 1907 г., холера въ Тобольской губерніи наблюдалась постоянно, причемъ она въ истекшемъ 1910 г. получила довольно сильное развитіе, принявъ форму эпидеміи.

Въ истекшемъ году первый холерный случай былъ зарегистрированъ 9 іюля—въ с. Половинскомъ, 19-го—въ д. Дубровной и 22 іюля—дер. Хлуновой Курганскаго уѣзда. Затѣмъ 23 іюля—въ гор. Тюмени, 25 іюля—въ с. Сумскомъ Ишимскаго уѣзда и въ г. Тарѣ 30 іюля. Если въ іюлѣ холера наблюдалась въ 6 селеніяхъ и городахъ Курганскаго, Ишимскаго, Тюменскаго и Тарскаго уѣздовъ, то въ августѣ она распространилась уже на 30 селеній и города тѣхъ же уѣздовъ: въ сентябрѣ появилась еще въ 14 населенныхъ мѣстахъ тѣхъ же уѣздовъ и кромѣ того—Тюкалинскомъ; въ октябрѣ заняла 4 селенія и въ ноябрѣ было вновь поражено одно селеніе. Послѣдній случай холеры зарегистрованъ 2 ноября въ селѣ Глядянскомъ Курганскаго уѣзда. Стало-быть, холера въ Тобольской губерніи продолжалась 15 недѣль. Всего заболѣло холерой 547 человѣкъ; изъ нихъ умерло 245, т. е. смертность выразилась въ 44,9%.

Зарегистрировано заболѣвшихъ холерой по уѣздамъ:

	Заболѣло.	Умерло.
Въ Тобольскомъ	11	7
» Тюменскомъ	75	38
» Ишимскомъ	105	40
» Курганскомъ	139	57
» Тарскомъ	63	23
» Тюкалинскомъ	154	80
Итого . .	547	245

Всего пораженныхъ холерой селеній по уѣздамъ было:

Въ Тюкалинскомъ	21
» Курганскомъ	15
» Ишимскомъ	8
» Тарскомъ	8
» Тобольскомъ	2
» Тюменскомъ	2
Всего	56 селеній.

По мѣсяцамъ число больныхъ холерой распредѣляется такъ:

Въ іюлѣ	49
» августѣ	267
» сентябрѣ	185
» октябрѣ	40
» ноябрѣ	6
Итого	547

Всюду, какъ въ с. Половинскомъ, такъ равно въ г. Тюмени и въ с. Сумскомъ, холера была занесена; это точно установлено.

Такъ, несомнѣнно, въ г. Тюмень холера была занесена изъ гор. Маріуполя Екатеринославской губерніи надзирателемъ Дмитріевымъ. Послѣдній ѣхалъ въ г. Тобольскъ на службу; выѣхавъ изъ пораженнаго холерой города, дорогой заболѣлъ и умеръ отъ холеры 31 іюля въ г. Тюмени.

Въ с. Сумское Ишимскаго уѣзда холера занесена была бѣльемъ, снятымъ съ умершаго отъ холеры крестьянина: семья возвращалась изъ Европейской Россіи; въ дорогѣ мужъ заболѣлъ холерой и въ пути слѣдованія, въ поѣздѣ желѣзной дороги, скончался; жена взяла грязное его бѣлье и, прибывъ въ с. Сумское, вымыла бѣлье въ озерѣ села Сумскаго, водой котораго жители пользуются для питья. Послѣ этого тотчасъ произошелъ взрывъ холеры въ с. Сумскомъ. Въ с. Половинское холера была занесена киргизами изъ Акмолинской области. Въ послѣднемъ холера распространялась контактно; въ селѣ же Сумскомъ и г. Тюмени — преимущественно черезъ питьевую воду.

Съ холерой на мѣстахъ боролись участковые сельскіе врачи и прочій медицинскій персоналъ подъ непосредственнымъ руководствомъ Врачебнаго Инспектора М. В. Милославскаго. Въ помощь врачамъ Врачебнымъ Отдѣленіемъ командировано нѣсколько эпидемическихъ отрядовъ, въ числѣ 20 человѣкъ, въ томъ числѣ были: врачи, студенты-медики, фельдшера, сестры милосердія, воспитанницы Тобольской акушерско-фельдшерской школы и санитары.

Всего употреблено на борьбу съ эпидеміей 6536 р. 68 к.

Лѣто 1910 г. надолго останется памятнымъ въ исторіи эпидеміи холеры въ Россіи, унесшей болѣе 100971 изъ числа 216780 заболѣваній. Однако, не смотря на то, что холера въ теченіе послѣднихъ пяти лѣтъ

постоянно наблюдается въ Россіи, наши знанія въ области эпидеміологіи холеры и о біологическихъ свойствахъ холернаго вибріона, являющагося единственной, намъ пока извѣстной, причиной заболѣванія холерой, — весьма скудны.

Съ положительностью установлено, что холера крайне часто передается питьевой водой; что она нерѣдко также передается путемъ непосредственнаго или посредственнаго зараженія отъ холерныхъ больныхъ; и что холерный вибріонъ можетъ повсюду разноситься не только холерными больными, но и людьми, повидимому совершенно здоровыми, въ кишечникѣ которыхъ онъ поселяется безъ замѣтнаго вреда для здоровья носителя. Но зато мы не знаемъ, какія природныя условія (почвенныя, климатическія, метеорологическія) благопріятствуютъ росту и размноженію холернаго вибріона, и при какихъ условіяхъ онъ умираетъ или теряетъ свою вирулентность.

Изъ всѣхъ условій одно мы знаемъ твердо, именно: въ мѣстностяхъ, гдѣ живетъ невѣжественное, некультурное населеніе, гдѣ отсутствуетъ санитарное благоустройство, гдѣ населеніе плохо питается, живетъ грязно, пьетъ дурную воду—тамъ холера, разъ появившись, свиваетъ надолго себѣ гнѣздо и уноситъ массу жертвъ.

Стало-быть, несомнѣнно, развитіе холеры стоитъ въ тѣсной связи съ мѣстными условіями, изъ которыхъ первенствующую роль играетъ санитарное неблагополучіе. Такъ какъ санитарное состояніе послѣ послѣдней эпидеміи осталось таковымъ же, какъ и до эпидеміи: населеніе точно также плохо обезпечено хорошей питьевой водою, живетъ также грязно, нерѣдко не доѣдая, то, конечно, есть полное основаніе предположить о возможности новаго появленія холеры въ Тобольской губерніи въ 1911 году.

За возможность въ 1911 году новаго появленія холеры въ Россіи высказывается и Министерство Внутреннихъ Дѣлъ.

На основаніи опыта предшествовавшихъ эпидемій, изъ котораго извѣстно, что угасаніе эпидеміи холеры къ осени и зимѣ во многихъ случаяхъ является необманчивымъ ея прекращеніемъ, а лишь—временнымъ перевыломъ, послѣ котораго холера появляется вновь, Министерство Внутреннихъ Дѣлъ предстоящей весной допускаетъ возможность новаго появленія холеры и развитія ея изъ скрытыхъ очаговъ заразы.

На уничтоженіе такихъ очаговъ и на устраненіе условій, способствующихъ развитію холерной эпидеміи, по мнѣнію Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, и слѣдовало бы обратить вниманіе; для сего, по мнѣнію Министерства, требуется заблаговременно санитарно-исполнительными комиссіями выяснить условія, способствовавшія развитію эпидеміи въ истекшемъ году, и изыскать мѣры къ устраненію этихъ условій: произвести дополнительную дезинфекцію и усилить врачебный надзоръ, въ цѣляхъ обнаруженія первыхъ случаевъ заболѣванія холерой.

Откуда же и при какихъ условіяхъ можно ожидать заноса холеры въ предѣлы Тобольской губерніи?

Географическое положеніе послѣдней таково, что ей грозитъ опасность заноса холеры и чумы, какъ водянымъ путемъ, такъ равно и по линіи желѣзной дороги. Кромѣ того, въ смыслѣ заноса, Тобольская губернія находится въ особыхъ условіяхъ, а именно: въ ней происходитъ массовое передвиженіе переселенцевъ, а также передвиженіе арестантскихъ партій.

Принимая все это во вниманіе, а также имѣя въ виду уроки только что пережитаго бѣдствія, можно предложить цѣлый радъ мѣръ, направленныхъ къ прекращенію холеры.

Съ безусловной достовѣрностью установлено, что съ эпидеміями нельзя бороться экстренными мѣрами, а только хорошей постановкой постоянной врачебно-санитарной организаціи и осуществленіемъ основъ санитарнаго благоустройства.

При обычной же борьбѣ съ холерой, больной человѣкъ считается источникомъ всѣхъ бѣдъ, носителемъ холернаго яда. Такое воззрѣніе ведетъ къ санитарнымъ мѣропріятіямъ: —изоляціи и дезинфекціи; ведетъ къ тому, что холернаго больного помѣщаютъ въ баракъ и не выписываютъ оттуда, пока не будетъ установлено, что выдѣленія уже не содержитъ вибріона. Это будутъ боевыя мѣропріятія, такъ какъ они стоятъ во главѣ мѣропріятія въ борьбѣ со всѣми заразными болѣзнями и весьма охотно всѣми проводятся въ жизнь. По отношенію къ холерѣ дѣло примѣненія изоляціи и дезинфекціи обстоитъ не совсѣмъ такъ.

Невольно является вопросъ, кого изолировать и можно-ли всѣхъ изолировать. Само собой понятно, что всѣхъ носителей холерной заразы изолировать не возможно. Вѣдь носятъ въ себѣ холерныхъ вибріоновъ не только больные холерой, но и здоровые повидимому люди. Если признать, что послѣднихъ лицъ будетъ не мало, то само собой понятно, что они, ускользая отъ изоляціи, и будутъ разносить всюду холеру. Отсюда видно, что въ борьбѣ съ холерой одной изоляціи—не достаточно, что всю борьбу съ холерой сводить къ одной изоляціи—не возможно.

Точно также и по вопросу о дезинфекціи дѣло обстоитъ не такъ просто.

Можно-ли успѣшно бороться съ холерой посредствомъ одной дезинфекціи? Опытъ Петербурга въ послѣднюю эпидемію доказалъ, что одной дезинфекціи не достаточно. Въ Петербургѣ имѣются огромныя научныя медицинскія силы, работающія, не покладая рукъ; здѣсь расходуются громадныя средства на изоляцію и на дезинфекцію, а тѣмъ не менѣе—холера въ Петербургѣ держится нѣсколько лѣтъ подрядъ.

Всегда и всюду, гдѣ у насъ появляется холера, мы прежде всего выдвигаемъ такія орудія, какъ изоляція и дезинфекція, и всюду холера, игнорируя эти орудія, идетъ своимъ опредѣленнымъ путемъ, проявляя

извѣстную закономѣрность, если существуютъ благопріятныя для холернаго вибріона условія; и эта закономѣрность проявляется при самой строгой изоляціи и дезинфекціи. Жизнь намъ кричитъ на каждомъ шагу о нашемъ безсиліи изловить и уничтожить холернаго вибріона, а мы съ упорствомъ продолжаемъ цѣпляться за изоляцію и дезинфекцію. Стало-быть, слѣдуетъ признать, что при существующихъ у насъ санитарныхъ условіяхъ, такія мѣры, какъ изоляція и дезинфекція, однѣ, сами по себѣ, не могутъ считаться безусловно дѣйствительными, такъ какъ онѣ очень мало вліяютъ на ходъ и развитіе эпидеміи холеры. Эти противохолерныя мѣропріятія: изоляція и дезинфекція, приводятъ къ положительнымъ и хорошимъ результатамъ только при существованіи общеоздоровительныхъ мѣропріятій: доставленіи населенію хорошей питьевой воды и пр.

Итакъ, опытъ показалъ, и нѣтъ въ томъ никакого сомнѣнія, что такая борьба всегда безуспѣшна, и, наоборотъ, опытъ говоритъ, что раціональная борьба должна заключаться въ обезвреживаніи обстановки больного, тѣхъ очаговъ, при которыхъ происходитъ зараженіе холерой. Потому-то полная безопасность отъ холеры Тобольской губерніи можетъ быть достигнута путемъ широкихъ оздоровительныхъ реформъ, касающихся всей ея территоріи. Въ основѣ всѣхъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерой лежатъ прежде всего широкія, обще-оздоровительныя мѣропріятія, какъ-то: водоснабженіе, канализація, улучшеніе жилищныхъ условій и питанія населенія. Успѣхъ всѣхъ мѣропріятій по борьбѣ съ холерой прежде всего зависитъ отъ свободной и широкой самодѣятельности населенія, во главѣ съ самоуправленіями, когда само общество, въ лицѣ своихъ земскихъ и городскихъ самоуправленій, поставитъ своей задачей оздоровленіе населенныхъ мѣстъ; когда въ сознаніе населенія крѣпко войдетъ необходимость санитарнаго благоустройства; когда оно будетъ имѣть хорошую питьевую воду, сносныя человѣческія жилища; когда почва будетъ осушена и т. д.

Признавая настоящій культурный, экономическій и политическій уровень нашего населенія не таковымъ, чтобы былъ возможенъ быстрый санитарный прогрессъ—секція вмѣстѣ съ тѣмъ признаетъ, что народное здравіе ближайшимъ образомъ зависитъ не только отъ одного общаго условія культуры, а вообще отъ спеціальныхъ, направленныхъ на охраненіе его, заботъ. По этой причинѣ отстраняя, какъ лежащее внѣ ея компетентности, обсужденіе политическихъ и экономическихъ реформъ, секція, въ ожиданіи широкихъ реформъ для предупрежденія новой вспышки холеры въ Тобольской губерніи въ ближайшемъ будущемъ, указываетъ на тѣ санитарныя мѣропріятія, которыя она считаетъ важными и практически осуществимыми для борьбы съ холерой и чумой.

Особенное вниманіе, по ея мнѣнію, должно быть обращено на бывшіе и, вѣроятно, не вполнѣ погасшіе очаги холеры; на быстрое

упорядоченіе водоснабженія и ассенизація, какъ въ нихъ, такъ и въ мѣстностяхъ наиболѣе угрожаемыхъ холерной эпидеміей.

Такое оздоровленіе городовъ и селъ вызываетъ къ жизни институтъ санитарныхъ врачей.

Такъ какъ губернская администрація, ведущая борьбу съ холерой по губерніи, для этой цѣли не имѣетъ на мѣстахъ своихъ спеціальныхъ агентовъ, то въ интересахъ и для пользы дѣла должны быть скорѣе введены въ жизнь санитарные врачи. Съ введеніемъ института санитарныхъ врачей должны итти рука объ руку систематическія мѣропріятія по оздоровленію населенныхъ мѣстъ. На санитарномъ врачѣ лежитъ общее веденіе, выработка и осуществленіе плана борьбы съ холерой, принятаго коллегіально всѣми врачами данного уѣзда; постоянное освѣдомленіе администраціи о размѣрахъ эпидеміи, о необходимыхъ видахъ помощи, о быстромъ удовлетвореніи нуждъ уѣзда. Итакъ, санитарные врачи, какъ агенты на мѣстахъ губернской администраціи, необходимы, почему секція признала желательнымъ теперь же пригласить временныхъ санитарныхъ врачей по одному на уѣздъ: Туринскій, Тюкалинскій и Ялуторовскій,—на общегубернскія средства, а въ г.г. Тобольскѣ, Тюмени, Тарѣ, Курганѣ и Нижнемъ—за счетъ каждаго изъ этихъ городовъ. Въ первую очередь санитарные врачи должны быть командированы въ тѣ мѣста, гдѣ были очаги холеры.

Установлено также, что въ дѣлѣ борьбы съ холерой и чумой имѣетъ въ высшей степени важное значеніе обнаруженіе, какъ клинически, такъ и бактеріологически, первыхъ случаевъ заболѣваній.

Отсюда вытекаютъ слѣдующія положенія:

1) необходимость увеличенія врачебнаго персонала: въ видѣ-ли организаціи летучихъ эпидемическихъ отрядовъ, или увеличенія числа постоянныхъ врачей въ губерніи;

2) неотложная необходимость устройства бактеріологической лабораторіи съ опытнымъ врачемъ-бактеріологомъ. Поэтому секція высказалась, послѣ продолжительнаго обмѣна мнѣній, за устройство въ гор. Тобольскѣ бактеріологической лабораторіи съ опытнымъ врачемъ-бактеріологомъ. Кромѣ того, секція признала желательнымъ имѣть также и вторую бактеріологическую лабораторію въ гор. Тюмени, если только городское управленіе отведетъ подъ нее помѣщеніе. На первое оборудованіе лабораторіи необходимо отъ 2500 до 3000, не говоря уже о томъ, что для нея потребуется спеціально устроенное помѣщеніе за чертой города.

Производство бактеріологическихъ изслѣдованій необходимо поставить возможно широко, не ограничиваясь изслѣдованіемъ холерныхъ матеріаловъ. Необходимо систематическое обслѣдованіе питьевыхъ источниковъ, особенно въ мѣстахъ, гдѣ были холерные больные въ 1910 г.

Проэктъ штата бактеріологической лабораторіи:

Врачъ	3600 р.
Техническій помощн.	900 р.
2 санитара	720 р.
Квартира.	1000 р.
Разъѣзды.	600 р.
Реактивы.	680 р.
Итого .	7500 р.

Весьма вѣроятно, что имѣющаяся въ г. Тобольскѣ бактеріологическая лабораторія расформируется, почему пользоваться ею для врачебныхъ нуждъ будетъ не возможно: тогда лабораторія сведется до степени кабинета; послѣдній же можетъ обслуживать только нужды Ветеринарнаго Отдѣленія, въ вѣдѣніи котораго лабораторія находится. Вотъ почему секція намѣчаетъ и высказывается за возможность приспособленія подъ бактеріологическую лабораторію оспеннаго телятника.

Далѣе, въ дѣлѣ борьбы съ холерой, въ ряду другихъ мѣръ, секція, признавая существенно важнымъ изоляцію и дезинфекцію, полагаетъ необходимымъ устройство врачебно-наблюдательныхъ пунктовъ, какъ по желѣзной дорогѣ, такъ и на водныхъ путяхъ и въ мѣстахъ массового передвиженія переселенцевъ. По линіи желѣзныхъ дорогъ такими пунктами секція признала слѣдующіе: при условіи, если въ Омскѣ и Петропавловскѣ будутъ устроены врачебно-наблюдательные пункты, то въ предѣлахъ Тобольской губерніи можно будетъ ограничиться устройствомъ таковыхъ; въ гор. Тюмени и на вновь строющейся Тюмень-Омской желѣзной дорогѣ: въ гор. Ишимѣ и Ялуторовскѣ.

По воднымъ путямъ секція намѣтила врачебно-наблюдательные пункты въ слѣдующихъ мѣстахъ: деревнѣ Бачелиной, при впаденіи р. Тавды въ Тоболъ, гдѣ происходитъ скопленіе народа, благодаря перегрузкѣ пароходовъ; затѣмъ—Тюмени, Тобольскѣ, Самаровѣ, Усть-Ишимѣ, Тевризѣ, Тарѣ и Карташевѣ, гдѣ обыкновенно, благодаря высадкѣ, скопляется большое число переселенцевъ.

Несомнѣнно, контактный способъ зараженія холерой можетъ быть предупрежденъ обеззараживаніемъ. Поэтому секція, признавая большую пользу отъ дезинфекціи въ дѣлѣ борьбы съ холерой, полагаетъ, что необходимо обеззараживать прежде всего изверженія самого больного, такъ равно и его одежду, утварь и все, что приходитъ съ холернымъ больнымъ въ соприкосновеніе. При этомъ секція, считаясь съ условіями сельской и деревенской практики, признала возможнымъ обеззараживать бѣлье больного холерой—кипяченіемъ въ крутомъ щелокѣ, деревянныя вещи—тщательнымъ обмываніемъ зеленымъ мыломъ, сулемой и карболовой кислотой; изверженія больного—известковымъ молокомъ и черной карболовой кислотой. Само помѣщеніе больного и всю обстановку, при

благопріятныхъ условіяхъ, можно дезинфецировать формалиномъ или, еще лучше,—смѣсью формалина, марганцевокислаго калія и воды. Мѣховыя вещи обязательно необходимо подвергать провѣтриванію и дѣйствію солнечныхъ лучей.

Теперь, переходя къ обсужденію состоянія городской санитарной организаціи, секція признала ее вполнѣ неудовлетворительной, а санитарное состояніе городовъ крайне печальнымъ, почему и нашла необходимымъ рекомендовать пригласить санитарныхъ врачей въ Тобольскъ, Тюмень, Тару, Курганъ и Ишимъ на счетъ этихъ городовъ.

Въ настоящее время въ городахъ, по сообщеніямъ уполномоченныхъ, городское населеніе, на случай появленія холеры, будетъ обезпечено врачебной помощью очень слабо, что видно изъ нижеслѣдующаго.

Курганъ. При городской больницѣ имѣется заразное отдѣленіе, часть котораго въ прошломъ году служила для помѣщенія холерныхъ больныхъ. Къ сожалѣнію, это отдѣленіе недостаточно изолировано и не имѣетъ отдѣльнаго двора. Кромѣ того, за городомъ имѣется еще другой отдѣльный заразный баракъ, правда, пришедшій уже въ ветхость.

Ишимъ. Подъ холерный баракъ предположено отвести каменное зданіе при больницѣ, которое необходимо отдѣлить особымъ дворомъ, а для лѣта имѣется изъ досокъ баракъ на 10 кроватей.

Тюкалинскъ. Не имѣетъ никакихъ помѣщеній для заразныхъ больныхъ.

Тара. Тоже.

Тюмень. Имѣется хорошо устроенный новый баракъ—на 20 человѣкъ и старые бараки—на 25 человѣкъ, и кромѣ того городское управленіе имѣетъ приступить къ устройству спеціальнаго барака—на 30 кроватей. Въ переселенческихъ баракахъ есть хорошо оборудованное помѣщеніе на 15 человѣкъ больныхъ. Помимо того, городъ располагаетъ цѣлымъ рядомъ зданій, бывшихъ переселенческихъ бараковъ, въ которыхъ въ прошломъ году помѣщалось холерное отдѣленіе военнаго вѣдомства; и наконецъ вновь строющаяся Тюмень-Омская дорога сооружаетъ собственный заразный баракъ.

Ялуторовскъ. Нѣтъ никакихъ помѣщеній подъ заразныхъ больныхъ, и таковыя найти трудно.

Тобольскъ. Имѣетъ при губернской больницѣ небольшое отдѣленіе для холерныхъ больныхъ, баракъ на р. Иртышѣ и каменный домъ подъ больницу. За рѣкой Иртышемъ выстроенъ баракъ спеціально для снятія больныхъ съ пароходовъ.

Сургутъ. На пристани „Бѣлый Яръ“ есть временное помѣщеніе въ родѣ барака.

Что же касается сельскаго населенія, то ни въ деревняхъ, ни въ селахъ особыхъ помѣщеній подъ холерныя больнички не имѣется, за исключеніемъ тѣхъ изъ нихъ, гдѣ находятся сельскія больницы съ заразными отдѣленіями.

Какъ уже было упомянуто, вода играетъ громадную роль въ условіяхъ зараженія холерой. Поэтому, по вопросу улучшенія доставленія населенію хорошей питьевой воды, секція признала необходимымъ и своевременнымъ теперь же приступить къ очищенію источниковъ питьевой воды и къ удаленію отъ нихъ всякой грязи и нечистотъ, особенно съ береговъ рѣкъ, озеръ, рѣчекъ и ключей въ мѣстахъ, пораженныхъ въ 1910 г. холерой, въ Курганскомъ, Ишимскомъ и Тюкалинскомъ уѣздахъ.

На секціи выяснилось, что переселенцы во многихъ мѣстахъ особенно плохо обезпечены питьевой водой. Такъ, по заявленію переселенческаго врача Піатровскаго, переселенцы въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Тарскаго уѣзда берутъ плохого качества воду исключительно изъ болотъ или небольшихъ „урманныхъ" рѣчекъ. Во многихъ поселкахъ есть, правда, ключи, но они не разработаны. Если бы это сдѣлать, то можно было бы имѣть хорошаго качества питьевую воду, какъ, напримѣръ, въ Хлѣбнинскомъ переселенческомъ участкѣ. Особенно надо позаботиться, по словамъ того же врача, о водоснабженіи въ поселкахъ: Черноусовскомъ и Федоровскомъ Озерянской волости, гдѣ въ истекшемъ 1910 г. было 24 подозрительныхъ по холерѣ заболѣванія.

По заявленію врача Владыкиной, въ Тюкалинскомъ уѣздѣ въ Баженовской волости колодцевъ среди переселенцевъ очень мало. Кромѣ того, существующій обычай доставать изъ колодцевъ воду собственнымъ ведромъ можетъ послужить поводомъ къ распространенію заразы, почему, по мнѣнію врача Владыкиной, необходимо у колодцевъ имѣть общественныя ведра (бадьи).

Въ Туринскомъ уѣздѣ у поселенцевъ, по заявленію врача Марголина, колодцевъ мало; многіе изъ нихъ загрязнены. Жители пользуются также болотной водой и водой небольшихъ загрязненныхъ рѣчушекъ. Правда, весной текущаго года предполагается рыть колодцы, напримѣръ, въ Пальминской группѣ. По отзывамъ гидротехниковъ, вода въ нихъ будетъ хорошая.

Соглашаясь съ заявленіемъ врачей: Владыкиной, Марголина и Піотровскаго, секція высказала пожеланіе за необходимость улучшенія водоснабженія въ Хлѣбнинскомъ переселенческомъ участкѣ и въ поселкахъ: Черноусовскомъ и Федоровскомъ Озерянской волости Тарскаго уѣзда, а равно—въ нѣкоторыхъ переселенческихъ участкахъ Тюкалинскаго и Туринскаго уѣздовъ.

Говоря о переселенцахъ, нельзя не пожелать того, чтобы санитарныя задачи Переселенческаго Управленія были бы вообще расширены.

Такъ, въ цѣляхъ уменьшенія разноса холеры переселенцами—необходимо, чтобы члены семьи холернаго больного не допускались къ перевозкѣ до исхода болѣзни; групповое передвиженіе переселенцевъ всегда должно происходить подъ наблюденіемъ врачебнаго персонала; перевозка переселенцевъ на буксирныхъ пароходахъ, гдѣ не имѣется врачебнаго персонала, не должна быть позволяема; далѣе, въ мѣстахъ скопленія и на мѣстахъ саживанія переселенцевъ, должны быть, кромѣ врачебнаго пріемнаго покоя, устроены изоляціонныя помѣщенія (съ одеждой, посудой, прислугой), дезинфекціонныя камеры, бани, а при послѣднихъ—прачешныя, сушилки и проч.

Переселенцы, недостаточно питаясь, представляютъ постоянную опасность зараженія холерой, такъ какъ послѣдней заболѣваютъ преимущественно люди ослабленные и истощенные. Поэтому секція находитъ желательнымъ и необходимымъ устройство лечебно-продовольственныхъ пунктовъ во всѣхъ мѣстахъ передвиженія переселенцевъ по Тобольской губерніи.

Кромѣ того желателенъ строгій медико-санитарный надзоръ въ Челябинскѣ, Омскѣ и Верхотурьѣ.

Здѣсь необходимо отмѣтить пожеланіе, чтобы какъ переселенческая, такъ и тюремная администрація предварительно сносились съ мѣстной администраціей о санитарномъ благополучіи данной мѣстности, куда направляются переселенцы и арестанты.

По вопросу объ обезпеченіи населенія врачебной помощью, секція, всецѣло отдавая преимущество въ дѣлѣ борьбы съ холерой постоянному врачебному персоналу, находитъ также необходимымъ, въ помощь послѣднему, посылать эпидемическіе отряды, состоящіе изъ врача, фельдшера или фельдшерицы, сестры милосердія и санитара. Принявъ во вниманіе наличность пораженныхъ холерой въ истекшемъ году селеній, а равно,—имѣя въ виду бывшіе очаги заразы, секція полагаетъ, что необходимо сорганизовать четыре эпидемическихъ отряда, изъ нихъ: два—на общественныя средства и два—на средства Переселенческаго Управленія, предназначая ихъ по одному въ слѣдующія мѣста: въ Ишимскій уѣздъ—въ Ильинскую волость; въ Курганскій уѣздъ—въ юго-восточную часть его; въ Тарскій уѣздъ—въ с. Рыбинское Озерянской волости и въ Тюкалинскій уѣздъ—въ волости: Больше-Могильную, Любинскую, Лебяжевскую, Красноярскую и Кулачинскую. Отряды въ Тарскомъ и Тюкалинскомъ уѣздахъ должны обслуживать преимущественно нужды переселенцевъ.

На случай появленія холеры, переселенцы должны быть обезпечены и коечнымъ леченіемъ. Поэтому, кромѣ двухъ эпидемическихъ отрядовъ, обслуживающихъ нужды переселенцевъ, необходимо открыть холерные бараки: въ г. Тарѣ, въ с. Карташевскомъ и селѣ Усть-Ишимѣ—Тарскаго уѣзда и въ Андреевской волости—Тюкалинскаго уѣзда. Во

всѣхъ этихъ мѣстахъ ожидается скопленіе переселенцевъ въ навигацію 1911 г. Бараки желательно имѣть на 10 коекъ: 5 коекъ—для мужчинъ и 5—для женщинъ и дѣтей. Бараки должны быть оборудованы, какъ бѣльемъ, такъ равно и прочимъ больничнымъ инвентаремъ.

Признавая данную наличность медицинскаго персонала на мѣстахъ недостаточной, секція, въ виду большихъ расходовъ, необходимыхъ на открытіе новыхъ врачебныхъ участковъ, признала желательнымъ усилить медицинскій персоналъ каждаго сельскаго врачебнаго участка только эпидемическимъ фельдшеромъ, хотя бы ротнымъ, или воспитанницей Тобольской акушерско-фельдшерской школы, перешедшей на 4-й или 3-й курсъ.

Признавая существенно важнымъ сознательное отношеніе самого населенія къ противохолернымъ мѣропріятіямъ, безъ чего борьба не можетъ имѣть должнаго успѣха, секція, какъ для борьбы съ холерой вообще, такъ и въ частности—для дезинфекціи, находитъ необходимымъ учрежденіе санитарныхъ попечительствъ въ каждомъ врачебномъ участкѣ, въ составѣ: участковаго сельскаго врача и всѣхъ санитарныхъ попечительствъ даннаго медицинскаго участка. Не питая особенныхъ надеждъ на продуктивность ихъ дѣятельности, секція расчитываетъ, что попечительства современемъ привьются, войдутъ въ обиходъ жизни и будутъ имѣть воспитательное значеніе.

Популяризація въ населеніи гигіеническихъ знаній возможна лишь, какъ постоянная мѣра. Тогда она принесетъ хорошіе результаты. Признавая крайне важнымъ народныя чтенія и бесѣды по холерѣ, секція признала также полезнымъ распространеніе брошюръ о холерѣ и чумѣ среди сельскаго населенія Тобольской губерніи, для чего желательно пріобрѣсти ихъ въ числѣ 10000 экземпляровъ.

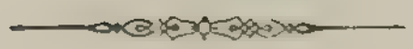
Борьба съ холерой можетъ быть успѣшна только тогда, когда при первыхъ появленіяхъ подозрительныхъ случаевъ будутъ приняты соотвѣтственныя мѣры къ прекращенію болѣзни. Поэтому секція признаетъ необходимымъ, чтобы санитарно-исполнительныя комиссіи на первоначальныя мѣропріятія имѣли въ своемъ распоряженіи хотя бы по 500 р.

Признавая недостаточность врачебной помощи и въ городахъ, и въ селахъ, въ интересахъ, какъ дѣла, такъ и по экономическимъ соображеніямъ, секція высказываетъ пожеланіе на полное объединеніе дѣятельности санитарно-исполнительныхъ комиссій съ дѣятельностью, какъ переселенческой организаціи, такъ равно и съ дѣятельностью вѣдомства путей сообщенія, а равно—и съ дѣятельностью мѣстныхъ городскихъ установленій.

На основаніи всего вышеизложеннаго, секція раздѣляетъ тотъ взглядъ, что раціональная организація противохолерныхъ мѣропріятій, противъ заноса холеры въ предѣлы Тобольской губерніи, и борьба съ нею, въ случаѣ ея развитія въ губерніи, должны быть основаны на

оздоровленіи населенныхъ мѣстъ и прежде всего городовъ; на осуществленіи постоянныхъ мѣръ общественно-санитарнаго характера; на увеличеніи врачебнаго персонала; обезпеченіи населенія коечнымъ леченіемъ; устройствѣ врачебно-продовольственныхъ пунктовъ; въ изоляціи заболѣвшихъ холерой и дезинфекціи зараженныхъ предметовъ и вещей.

Итакъ, по мнѣнію секціи, единственно вѣрный способъ борьбы съ холерой заключается въ санитарномъ благоустройствѣ Тобольской губерніи и поэтому необходимы прежде всего широкія санитарныя мѣропріятія, такъ какъ борьба съ отдѣльными проявленіями холеры, какъ признано уже всѣми, въ общемъ безрезультатна.



ПРИЛОЖЕНІЯ.

ДОКЛАДЪ

первому съѣзду сельскихъ врачей Тобольской губерніи Ишимскаго поуѣзднаго съѣзда врачей 20, 21 и 22-го ноября 1910 г. въ г. Ишимѣ.

---

1. Распредѣленіе уѣзда на врачебные участки и фельдшерскіе пункты.

Ишимскій уѣздъ съ населеніемъ въ 318822 чел., съ 620 населенными мѣстами, занимаетъ пространство въ 37604 кв. версты; онъ имѣетъ 7 врачебныхъ участковъ, считая въ томъ числѣ одинъ переселенческій (въ с. Б. Сорокинскомъ). Въ среднемъ на долю каждаго участка приходится около 50000 жителей и около 5600 кв. в. Если сравнить эти нормы съ осуществленными уже въ земскихъ губерніяхъ Европейской Россіи, гдѣ на врача приходится меньше 1000 кв. верстъ и меньше 15000 населенія, то разница будетъ колоссальная. Между тѣмъ въ земскихъ губерніяхъ и эти нормы далеко отстоятъ отъ выдвинутаго жизнью идеала: — меньше 500 кв. в. пространства и 10000 населенія на каждаго врача

Если мы возьмемъ количество коекъ, то увидимъ, что на населеніе въ 310 тысячъ въ Ишимскомъ уѣздѣ по самому щедрому подсчету приходится всего 60 коекъ*), а на койку 5736 человѣкъ населенія: т. е. больше въ $5^1/_2$ разъ того, что считается нормальнымъ (1000 чел. на койку).

Понятно, что при такихъ условіяхъ врачебная помощь для населенія Ишимскаго уѣзда оказывается далеко недостаточной, не смотря на то, что больницы постоянно переполнены. О переполненіи больницъ свидѣтельствуютъ данныя послѣдняго трехлѣтія 1907—1909 года, когда, не смотря на смѣны врачей, (при чемъ лечебницы оставались безъ врачей по нѣсколько мѣсяцевъ), все же среднее суточное число больныхъ превышало штатное число коекъ.

Абатская . . .	6,7.
Голышмановская	10.
Ильинская . .	6,8.
Ишимская . . .	9,2.
Бердюжская . .	5,2.
Пѣтуховская . .	8,8.

*) Считая въ томъ числѣ и спеціальныхъ 15 коекъ глазного отдѣленія при Пѣтуховской сельской лечебницѣ.

Если не считать спеціальныхъ 15 глазныхъ коекъ Пѣтуховской лечебницы, которыя, какъ мы увидимъ ниже, представляютъ изъ себя лишь фикцію, и считать среднее для Пѣтуховской лечебницы не въ 8,8, а въ 6 коекъ, то число штатныхъ коекъ окажется равнымъ 40, а число дѣйствительно занятыхъ коекъ равнялось 43,9.

На сколько, между прочимъ, отражалось отсутствіе врачей на функціяхъ лечебницъ, видно, напримѣръ, изъ дѣятельности Абатской въ описываемое трехлѣтіе: 1907 г.—6,7, 1908 г.—3,3, 1909 г.—8,4. (въ 1908 г. врача не было).

Количество амбулаторныхъ больныхъ даетъ лишь 20% съ небольшимъ всего числа населенія, между тѣмъ какъ при приближеніи помощи къ населенію это же количество доходитъ въ Тобольской губерніи - до 71,5 %, какъ то видно на страницѣ 22 Обзора Тобольской губерніи за 1909 годъ—„заболѣваемость въ городахъ".

Количество обращающихся за помощью больныхъ быстро уменьшается по мѣрѣ удаленія отъ лечебницъ и свыше 20 верстъ разстоянія обращающіеся за помощью больные даютъ лишь около 40% всѣхъ больныхъ.

	Пѣтуховская	Бердюжская
отъ 0—10	37%	51.2 %
„ 10—20	22%	18,5 %

Другими словами, 3/4 населенія каждаго участка, имѣющаго радіусъ 65—70 верстъ, остается безъ медицинской помощи за дальностью разстоянія (радіусъ участка въ 5600 кв. в.=65—70 верстъ, а площадь участка съ радіусомъ въ 20 верстъ—1256 кв. в.).

Для нѣкоторыхъ селеній участковъ медицинской помощи вовсе не существуетъ, такъ какъ они находятся на разстояніи болѣе 100 верстъ отъ резиденціи врача и отъ ближайшаго фельдшерскаго пункта.

Среднее количество ежедневно обращающихся за помощью больныхъ на каждую больницу отъ 30—50, что нужно признать вполнѣ достаточнымъ, такъ какъ сельскому врачу приходится одному и принимать больныхъ, и оказывать имъ оперативную помощь, и выѣзжать на особо важные случаи заболѣваній часто за нѣсколько десятковъ верстъ.

Всѣ вышеприведенныя данныя достаточно убѣдительно свидѣтельствуютъ о той острой нуждѣ въ образованіи новыхъ участковъ и постройкѣ новыхъ лечебницъ. Населеніе Ишимскаго уѣзда, въ значительной степени уже привыкло къ медицинской помощи, и въ нѣкоторыхъ участкахъ (Абатскомъ, Ишимскомъ, Голышмановскомъ и Пѣтуховскомъ) даже приплачиваетъ спеціально на медицинскую часть особыя средства.

Что касается величины участка, который представлялся бы нормальнымъ для Ишимскаго уѣзда, то, принимая во вниманіе привычку населенія къ большимъ разстояніямъ, а также и меньшую его плотность,

здѣсь нормальный участокъ можно будетъ сдѣлать больше, чѣмъ въ Европейской Россіи, и радіусъ взять не 10—15 верстъ, а 25—30.

При выборѣ мѣста для больницъ и резиденцій врачей въ новыхъ участкахъ необходимо руководиться, какъ принципомъ наибольшей населенности ближайшаго района, такъ и естественнымъ тяготѣніемъ населенія къ какому либо центру и удобствомъ путей сообщенія отъ большинства мѣстъ участка.

Руководствуясь этими принципами, Ишимскій поуѣздный съѣздъ врачей намѣтилъ слѣдующіе новые участки съ больницами, при чемъ названіе участка опредѣлялось названіемъ селенія, гдѣ намѣчалась больница и резиденція врача.

1. Аромашевскій 56 нас. мѣстъ 22000 жителей.
   Аромашевская волость.
   Евсинская „
   Кротовская „

2. Каменскій 56 насел. мѣстъ 39000 жителей.
   Каменская волость.
   Бутыринская „
   Палобинская „
   Бѣловская „
   Часть Соколовской.

3. Армизонскій 44 насел. мѣстъ 21694 жителя.
   Армизонская волость.
   Частоозерская „
   Лихановская „
   Ситниковская „

4. Сладковскій 35 насел. мѣстъ 20000 жителей.
   Сладковская волость.
   Усовская „
   Часть Соколовской.
   Часть Маслянской.
   (дер. Кабаны Шадрино Станичное).

Кромѣ того, слѣдуетъ отъ Ишимскаго участка отдѣлить Пѣгановскую волость и присоединить ее къ Бердюжскому, а отъ Ильинскаго — Гагарьевскую съ перечисленіемъ ея въ составъ Ишимскаго участка, въ который она входитъ фактически, такъ какъ она уплачиваетъ даже особый сборъ на содержаніе Ишимской лечебницы.

При добавленіи этихъ новыхъ 4-хъ врачебныхъ участковъ въ Ишимскомъ уѣздѣ крайній отдаленный радіусъ участковъ будетъ 40—50 верстъ, а средній 25—30 в.

Однако и при такомъ увеличеніи числа участковъ разстоянія будутъ все еще слишкомъ велики и часть населенія, притомъ бѣднѣйшая и наиболѣе нуждающаяся въ медицинской помощи, остается безъ нея.

Чтобы хоть нѣсколько облегчить положеніе этой части населенія, слѣдуетъ на каждыя двѣ волости участка устроить по одному фельдшерскому пункту.

Съѣздъ не обозначаетъ точно, въ какихъ селахъ они должны быть, такъ какъ эти детали могутъ быть разработаны врачами на мѣстахъ совмѣстно съ населеніемъ.

Нужды сельскихъ участковъ и фельдшерскихъ пунктовъ.

Пунктовые фельдшера и акушерки.

При этомъ на фельдшерскомъ пунктѣ кромѣ фельдшера должна быть и акушерка, такъ какъ раціональная акушерская помощь весьма необходима въ деревнѣ для населенія: во 1-хъ, масса женщинъ ежегодно получаетъ всевозможныя женскія болѣзни отъ невѣжества деревенскихъ повитухъ, а во 2-хъ, благодаря обращенію къ деревенскимъ повитухамъ у массы женщинъ роды и послѣ родовой періодъ протекаютъ съ осложненіями, чего бы не наблюдалось при раціональной постановкѣ акушерской помощи.

Понятно, что если бы на такой фельдшерскій пунктъ нашлась фельдшерина акушерка, то нельзя ничего имѣть противъ этого, хотя за отдѣльныхъ фельдшера и акушерку говоритъ то соображеніе, что при двухъ лицахъ, во 1-хъ, болѣе обезпечивается непрерывность работы пункта, а, во 2-хъ, на эти пункты можно бы найти гораздо легче акушерокъ, чемъ фельдшерицъ-акушерокъ, а, въ 3-хъ, женщины съ своими спеціальными болѣзнями охотнѣе обращаются къ женщинамъ, равно какъ и мужчины къ мужчинамъ.

Что же касается фельдшеровъ, то несомнѣнно желательно, чтобы ихъ кадръ состоялъ исключительно изъ лицъ, получившихъ школьное образованіе; но такъ какъ въ настоящее время спросъ на нихъ превышаетъ предложеніе, то можно допустить и т. н. ротныхъ фельдшеровъ, но только въ видѣ исключенія, при чемъ на фельдшерскіе пункты могутъ назначаться, какъ школьные, такъ и ротные фельдшера, но съ обязательной двухлѣтней больничной подготовкой, а при больницахъ желательны только школьные фельдшера.

Сама жизнь доказала необходимость имѣть при каждой сельской лечебницѣ фельдшера и фельдшерицу акушерку, такъ что въ настоящее время доказывать это уже не приходится—до того это очевидно.

Сестра милосердія.

Другое дѣло—сестра милосердія.

На первый взглядъ можетъ показаться, что такая маленькая больница, какъ сельская, имѣя фельдшера, фельдшерицу, акушерку, женскую и мужскую прислугу, нисколько не нуждается въ сестрѣ милосердія. Но это не такъ.

Въ больницѣ медицинскій персоналъ и старшій, и младшій—не исключительно больничный: онъ принадлежитъ и участку.

Сплошь и рядомъ врачу и фельдшерицѣ приходится уѣзжать вмѣстѣ, а оставшемуся фельдшеру исполнять всѣ обязанности отсутствующихъ вплоть до отлучекъ изъ больницы на экстренные случаи.

Больные остаются иногда на попеченіе служительскаго персонала.

Если принять во вниманіе частую смѣну этого персонала, его низкое моральное развитіе, преобладаніе среди него алкоголиковъ, такъ какъ въ больницу идутъ только худшіе, наименѣе приспособленные къ жизни элементы населенія, главнымъ образомъ ссыльные, то мы можемъ представить себѣ, какое это попеченіе.

Вѣдь не рѣдкость, что приходится въ одинъ день расчитывать весь служительскій персоналъ за пьянство и буйство.

Пріучать постоянно мѣняющійся персоналъ къ уходу за больными чрезвычайно трудно. Сестра милосердія въ этомъ случаѣ могла бы сыграть очень большую роль: во 1-хъ, обезпечить больнымъ постоянный уходъ; во 2-хъ, способствовать образованію болѣе постоянной и болѣе приспособленной женской прислуги.

На основаніи всѣхъ приведенныхъ выше соображеній необходимымъ медицинскимъ персоналомъ при сельской лечебницѣ нужно признать: врача, фельдшера, фельдшерицу, акушерку и сестру милосердія.

Зависимость ихъ между собою должна выражаться кромѣ отношеній, упоминаемыхъ въ Инструкціи для сельскихъ врачей Тобольской губерніи, еще и въ томъ, что фельдшерскій персоналъ и сестра милосердія должны назначаться съ предварительнаго согласія врача, который имѣетъ право на вакантное мѣсто представлять своихъ кандидатовъ.

Больничное хозяйство и его веденіе.

Больной вопросъ всѣхъ почти лечебницъ уѣзда—это веденіе больничнаго хозяйства.

Экономка.

Эта область до сихъ поръ не упорядочена и въ каждой лечебницѣ свои порядки въ зависимости отъ умѣнья существующаго персонала.

Болѣе обычный способъ веденія хозяйства—это порученіе фельдшеру или фельдшерицѣ вести все хозяйство, при чемъ врачъ контролируетъ ихъ дѣятельность насколько это возможно.

Часто фельдшерскій персоналъ совершенно ничего не понимаетъ въ хозяйствѣ, не интересуется имъ и смотритъ на него, какъ на формальную и очень непріятную обязанность.

Между тѣмъ хозяйство больницы вещь сложная, требующая и знанія, и времени, и интереса, такъ какъ все время приходится оперировать съ minimum'омъ средствъ.

Не удивительно, что продукты покупаются часто несвоевременно, много дороже, не надлежащаго качества; что кухарка портитъ провіантъ или черезъ день, или каждый день, что готовые продукты часто быстро портятся и т. п. Для этого дѣла нужно лицо, не обремененное другими обязанностями и умѣющее хозяйничать. За умѣренное вознагражденіе такое лицо можно найти всюду (рублей за 15 въ мѣсяцъ) и оно окупится экономіей, которая получится благодаря болѣе разумному веденію хозяйства.

Увеличеніе средствъ, отпускаемыхъ на содержаніе.

Переходя теперь къ стоимости содержанія больницъ, нужно прійти къ заключенію, что расцѣнка содержанія по нормѣ 150 руб. на койку, существующая со введенія штатовъ сельской медицины, теперь вовсе не соотвѣтствуетъ дѣйствительности.

Если мы возьмемъ для сравненія цѣны на важнѣйшіе продукты, то увидимъ, что онѣ за послѣдніе 10 лѣтъ въ Ишимскомъ уѣздѣ поднялись по крайней мѣрѣ въ 1½ раза, если не болѣе:

	10 лѣтъ тому назадъ	Теперь.
Пшеничная мука за 1 п.	50 коп.	85—90 коп..
Мясо	1 р. 80 к.—2 р.	3 р. 20 к.—4 р.
Дрова за 1 саж. . .	2 р.—2 р. 40 к.	3 р. 60 к.—4 р. 60 к

Естественно, что даже тамъ, гдѣ есть притокъ средствъ со стороны мѣстнаго населенія, и тамъ трудно сводить концы съ концами, и тамъ дѣлаютъ долги; гдѣ же приходится существовать только на 900 руб., тамъ наводить экономію можно только или на числѣ больныхъ, или примѣняя систему кормленія больныхъ на ихъ собственныя средства.

Кромѣ того, за послѣднее время среди сельскихъ обществъ замѣчается стремленіе сложить съ себя излишніе расходы, и отдѣльныя волости, лежащія далеко отъ лечебницы, отказываются субсидировать ее.

Величина этихъ субсидій въ настоящее время въ Ишимскомъ уѣздѣ по разнымъ лечебницамъ колеблется въ очень широкихъ размѣрахъ.

Приводимъ приблизительныя средніи цифры за 3 года (1907—1909):

Ильинскій участ. .	0
Шѣтуховскій „ . .	250 р.
Бердюжскій „ . .	300 р.
Голышмановск. „ . .	400 р.
Ишимскій „ . .	600 р.
Абатскій „ . .	1180 р.

Съ увеличеніемъ числа участковъ и уменьшеніемъ ихъ района размѣръ субсидіи естественно уменьшится у каждой лечебницы и имъ

придется хозяйства вести приблизительно по казенной нормѣ, что уже совсѣмъ трудно.

Признавая 150 р. норму недостаточной при теперешнихъ условіяхъ жизни, Ишимскій Съѣздъ врачей нашелъ, что слѣдуетъ, вслѣдствіе увеличенія цѣнъ на всѣ предметы хозяйства, увеличить и норму содержанія, опредѣливъ ее въ 200 руб. на койку.

Это тѣмъ болѣе необходимо, что большинство больницъ, среди которыхъ есть приспособленныя изъ разныхъ, даже временныхъ зданій, пришло въ ветхость и содержаніе ихъ въ удобномъ для жилья видѣ обходится дороже, чѣмъ слѣдуетъ (топка, чистота и пр.).

Улучшеніе зданій больницъ и постройка новыхъ.

Общими нуждами для всѣхъ участковъ является своевременный ремонтъ существующихъ зданій, причемъ нужно замѣтить, что Бердюжская и Ильинская очень плохи вообще и нуждаются не только въ ремонтѣ, но и передѣлкѣ; необходимость же постройки новой, вмѣсто полуступившей и разваливающейся Ишимской больницы, признана даже губернскимъ начальствомъ.

До настоящаго времени ремонтъ больничныхъ зданій носитъ какой-то случайный характеръ. Часто, когда поднимался вопросъ о ремонтѣ, сказывалось, что онъ настолько великъ, что цѣликомъ его нельзя произвести за недостаткомъ средствъ и производился обыкновенно частичный ремонтъ его. Желательна поэтому болѣе правильная постановка этого дѣла.

Отдѣльныя мелкія нужды.

Что касается болѣе мелкихъ нуждъ каждой въ отдѣльности лечебницы и участка, то Съѣздъ нашелъ, что разъ онѣ могутъ быть удовлетворяемы изъ существующихъ кредитовъ, то каждый врачъ въ отдѣльности можетъ заботиться объ удовлетвореніи ихъ путемъ сношенія съ подлежащими учрежденіями.

Постановка оспопрививанія.

Совершенно особое мѣсто занимаетъ одна общая для всѣхъ участковъ нужда—это постановка оспопрививанія.

Это дѣло поставлено до невозможности плохо. Количество привитыхъ по нѣкоторымъ участкамъ прямо ничтожно: напримѣръ, въ Абатскомъ въ 1909 г. привито только 312 чел., и это на 48000 населенія. Въ другихъ участкахъ, напр. въ Ильинскомъ, хотя привито и очень много,—6424 привитыхъ въ среднемъ въ годъ, но и эта чрезвычайная цифра свидѣтельствуетъ только о напрасно потраченномъ трудѣ, такъ какъ по заявленію врачей, детритъ, выписываемый изъ Тобольска, никуда не годится. Почти три четверти всѣхъ случаевъ не прививается. Между прочимъ относительно Тобольскаго детрита (изъ телятника при

ветеринарной школѣ) это мнѣніе единодушно подтверждено всѣми врачами, имѣвшими съ нимъ дѣло. Кадры оспопрививателей ниже всякой критики: полуграмотные, не имѣющіе понятія о инфекціи и дезинфекціи, смотрящіе на оспопрививательное дѣло какъ на подспорье къ какому угодно труду, но не какъ на основное занятіе, они стараются лишь формально исполнять требованія врача.

Да и можно ли съ нихъ взыскивать, когда они получаютъ нищенское содержаніе (отъ 1 р. 20 к. рѣдко до 5 руб. въ мѣсяцъ) и должны остальное, необходимое для жизни доставать „сборомъ", т. е. прошеніемъ милостыни; если и плохо положеніе духовенства при сборѣ, то еще хуже положеніе оспопрививателя.

Избавиться отъ этого зла пробовали разными способами.

Такъ напримѣръ, въ Ишимскомъ участкѣ послѣдніе годы оспопрививаніе производилось временно приглашаемымъ на 1-2 лѣтнихъ мѣсяца интеллигентнымъ персоналомъ (учительницами, студентами). Средства по соглашенію съ врачемъ давались сельскими обществами въ такомъ размѣрѣ, въ какомъ они раньше тратились на оспопрививаніе.

Этотъ способъ давалъ большее число привитыхъ, чѣмъ раньше съ оспенниками, но все-таки оставлялъ слишкомъ много матеріала для развитія оспенныхъ заболѣваній, чуть даже не въ видѣ эпидеміи, такъ какъ слишкомъ длинны были промежутки между оспопрививательными періодами. Другой способъ практикуется въ Пѣтуховскомъ участкѣ, гдѣ оспопрививаніемъ занимается постоянный фельдшерскій персоналъ за доплату отъ волостей въ размѣрѣ получавшемся раньше оспенниками.

Этотъ способъ даетъ цифры, близкія къ полному удовлетворенію нужды въ оспопрививаніи. Напримѣръ, въ 1909 году на участкѣ съ 40000 населеніемъ средняя рождаемость, считая по 48 на тысячу, должна была равняться 1920; привито же было 1797.

Способъ неудобенъ только тѣмъ, что онъ изъ-за спеціальнаго добавочнаго вознагражденія заставляетъ малочисленный и безъ того фельдшерскій персоналъ отдавать много времени совершенно спеціальной работѣ, причемъ понятно до нѣкоторой степени страдаетъ обычная работа фельдшера.

Выходомъ изъ такого положенія было бы учрежденіе въ каждомъ участкѣ должности фельдшера или фельдшерицы съ спеціальной миссіей оспопрививанія, причемъ послѣднее обязательно производилось бы и при всѣхъ медицинскихъ пунктахъ.

Этотъ добавочный медицинскій персоналъ могъ бы въ свободное отъ оспопрививанія время заниматься при больницѣ, а въ экстренныхъ случаяхъ на эпидеміяхъ. Ему же можно было бы давать тѣ или другія порученія, чтобы не отрывать постояннаго персонала.

Служба въ такой должности была бы прекрасной подготовкой къ самостоятельной дѣятельности на фельдшерскомъ пунктѣ.

Глазная помощь населенію и глазное отдѣленіе Пѣтуховской сел. лечебницы.

Къ одной изъ самыхъ насущныхъ нуждъ населенія участковъ послѣ оспопрививанія относится раціональная, большею частью оперативная помощь глазнымъ больнымъ. До сихъ поръ эта помощь въ Тобольской губерніи вообще и въ Ишимскомъ уѣздѣ въ частности оказывалась въ Пѣтуховской сельской лечебницѣ, которая имѣла спеціальныя средства на 15 кроватей, кромѣ обычныхъ 6.

При этомъ средства на спеціальныя кровати исчислены почему то не въ 150 руб. на кровать, а только въ 100 руб., какъ будто глазной больной требуетъ на себя меньше расходовъ, чѣмъ обыкновенный больной въ смыслѣ ухода, отопленія, пищи и чистоты.

Если мы взглянемъ на карту, то увидимъ, что Пѣтуховская лечебница расположена на самой границѣ губерніи и уѣзда, при чемъ вся наиболѣе плотно населенная область Тобольской губерніи лежитъ къ сѣверу и западу отъ нея.

Приводимыя въ отчетѣ Пѣтуховскаго врача цифры за 1903 годъ показываютъ, что наибольшій радіусъ, на который простирается дѣятельность больницы,—это 200-300 верстъ, да и тутъ она выражается въ ничтожныхъ уже цифрахъ. Ниже приведены цифры, показывающія процентъ обращающихся за помощью больныхъ какъ стаціонарныхъ, такъ и амбулаторныхъ:

съ разстоянія версты	стаціонарные	амбулаторные.
1— 15	8,6%	23,8%
15— 30	8,5%	23,9%
30— 50	18,8%	16,3%
50— 70	16,5%	12,5%
70—100	16,3%	6,2%
100—150	18,8%	10%
150—200 и болѣе	12,8%	6,7%

Изъ этой таблицы видно, что обращаемость амбулаторныхъ больныхъ сильно падаетъ по мѣрѣ удаленія отъ больницы и на разстояніи 200 верстъ даетъ уже ничтожную цифру, обращаемость же стаціонарныхъ доходитъ свыше 150 в. тоже до малой цифры—12,8%. Тотъ же отчетъ указываетъ на то, что вообще во всѣхъ участкахъ глазные больные составляютъ 15—30% всѣхъ больныхъ.

Изъ этого ясно, что преобладающая масса глазныхъ больныхъ и при томъ требующая болѣе серьезнаго стаціонарнаго леченія не доходитъ до Пѣтуховской лечебницы и не только въ Тобольской губерніи, но даже въ ближайшемъ уѣздѣ—Ишимскомъ. Нужно допустить, что создавая Пѣтуховскую лечебницу съ глазнымъ отдѣленіемъ на краю губерніи и, давая ей субсидію съ такимъ сильно уменьшеннымъ расчетомъ содержанія койки устроители имѣли въ виду главнымъ образомъ

созданіе обыкновенной сельской лечебницы съ нѣсколько спеціальнымъ подборомъ больныхъ, благодаря спеціальности завѣдующаго ею врача, и, можетъ быть, поддержку помѣщенія, годнаго для періодическихъ глазныхъ отрядовъ.

II Пѣтуховская лечебница дѣйствительно функціонировала все время, какъ обыкновенная сельская лечебница, что видно изъ слѣдующихъ цифръ: въ періодъ 1901—1903 года занято коекъ спеціально глазными (цифры больныхъ прочихъ категорій неизвѣстны):

1901—4,8
1902—3,6
1903—8,4. Другихъ категорій 4,6; въ періодъ же 1907—1909 г. всѣми больными какъ глазными, такъ и прочихъ категорій больными занято коекъ:

1907—8,7
1908—8,7
1909—9,0

Эти цифры видимо можно считать уже установившимися, такъ какъ врачъ работаетъ въ теченіе ряда лѣтъ и использовалъ все естественное тяготѣніе.

Сравнивая дѣятельность Пѣтуховской лечебницы съ другою, напримѣръ, сосѣдней Ильинской, мы видимъ, что въ послѣдней за тотъ же трехлѣтній періодъ 1907—1909 года функціонировало меньше только на 2—3 койки, между тѣмъ какъ средствъ, если считать и содержаніе персонала, отпускалось вмѣсто 3900 р. только 900 *).

Такимъ образомъ многолѣтнее оборудованіе 2—3 спеціальныхъ коекъ при Пѣтуховской сельской лечебницѣ стоило въ годъ лишнихъ 3000 р., т. е. по 1000 р. въ годъ на койку.

Если считать, что стоимость койки со всѣми расходами на медицинскій персоналъ въ сельской лечебницѣ не превышаетъ 700 руб. въ годъ, то все таки на Пѣтуховскую сельскую лечебницу за 10 лѣтъ совершенно излишне израсходовано 9000 руб.

Находя такое положеніе дѣла глазной помощи совершенно несоотвѣтствующимъ нуждамъ населенія Тобольской губерніи, Ишимскій уѣздный съѣздъ врачей, не желая въ то же время слишкомъ дробить спеціальную субсидію, высказывается за перенесеніе половины ея въ какое-либо другое мѣсто губерніи, при чемъ особое вознагражденіе сельскому врачу, въ больницѣ котораго имѣется такое отдѣленіе, съѣздъ признаетъ излишнимъ и несоотвѣтствующимъ принципамъ работы сельскаго врача.

*) Въ Пѣтуховской лечебницѣ на глазное отдѣленіе дается содержаніе 15 коекъ—1500 р., инструменты и проч. 300 р., жалованье врачу 600 р., жалованье двумъ фельдшерицамъ 600 р.— всего 3000 руб., кромѣ обычныхъ средствъ лечебницы на 6 кроватей.

Въ такія лечебницы будутъ итти несомнѣнно люди, предпочитающіе глазную спеціальность другимъ, т. е. такіе, которые всякую лечебницу, куда бы они ни попали, стремятся обратить въ спеціально-глазную, хотя иногда и съ ущербомъ для прочихъ спеціальностей.

„Врачъ создаетъ подборъ больныхъ"—это общее положеніе и если искусственными мѣрами (устройствомъ глазнаго отдѣленія при сельской лечебницѣ и назначеніемъ въ нее одного спеціалиста, а не двухъ врачей) создавать условія, благопріятныя для такого подбора, то это значитъ ослаблять моральную отвѣтственность, лежащую на каждомъ сельскомъ врачѣ: вѣдь человѣкъ постоянно выполнять двойной работы не можетъ, сколько бы ему ни прибавлять за это вознагражденія, да и нравственный долгъ каждаго, идущаго въ сельскіе врачи отдавать maximum разносторонней работы на какую онъ только способенъ.

Получая плюсъ въ смыслѣ выгоднаго для каждаго уменьшенія требованій на разносторонность работы, сельскій врачъ—спеціалистъ не можетъ претендовать на плюсъ и въ матеріальномъ отношеніи, такъ какъ тогда, чтобы быть справедливымъ, пришлось бы соотвѣтственнымъ образомъ уменьшить то вознагражденіе, которое онъ получаетъ за общую работу. Съ этой точки зрѣнія съѣздъ находитъ, что если создавать большія глазныя отдѣленія (равныя или даже большія, чѣмъ существующія сельскія лечебницы), то ихъ слѣдуетъ отдѣлять отъ общихъ больницъ и отдавать въ завѣдываніе особому лицу, съ котораго снимать обязанности обыкновеннаго сельскаго врача.

Было бы справедливѣе и больше въ интересахъ населенія при настоящемъ положеніи глазной спеціальности, когда польза, приносимая ей населенію, зависитъ главнымъ образомъ на оперативномъ пособіи, создавать какъ можно больше хотя бы и мелкихъ глазныхъ отдѣленій при существующихъ сельскихъ лечебницахъ, гдѣ есть врачи, занимающіеся глазными болѣзнями; но такъ какъ имѣющіяся спеціальныя средства очень малы, то съѣздъ и высказывается за раздѣленіе ихъ только на двѣ части.

Врачу той лечебницы, гдѣ рѣшено будетъ устроить глазное отдѣленіе, слѣдуетъ дать трехмѣсячную командировку для усовершенствованія (если онъ пожелаетъ остаться въ той же лечебницѣ).

Объ увеличеніи содержанія медицинскаго персонала.

Переходя къ положенію медицинскаго персонала въ участкѣ, нужно отмѣтить, что, не смотря на увеличеніе оклада за послѣднее время, степень его матеріальной обезпеченности очень низка и, если мы возьмемъ другія должности въ томъ же участкѣ, требующіе одинаковой со врачемъ научной и практической подготовки и одинаковой работы,—напр., должность мирового судьи, то мы увидимъ, что трудъ врача, не смотря

на большій рискъ потерять здоровье и жизнь отъ зараженія болѣзнями, при прочихъ равныхъ условіяхъ оплачивается ровно вдвое меньше. Система уменьшенія вознагражденія за службу врачамъ можетъ еще имѣть мѣсто въ городахъ, гдѣ учитываютъ, что врачъ заработаетъ самъ не меньше, если не больше жалованія, но въ селѣ она не должна имѣть мѣста, такъ какъ тамъ посторонняго заработка нѣтъ. Прожить съ семьей на 150 р. *) въ мѣсяцъ человѣку съ извѣстными развитыми потребностями, какимъ является врачъ, очень трудно и поневолѣ сельскій врачъ переходитъ или на такія же должности въ другихъ вѣдомствахъ, гдѣ трудъ оплачивается лучше, или избираетъ себѣ другую профессію, какъ, напримѣръ, служба въ акцизѣ или крестьянскимъ начальникомъ. Среди фельдшеровъ наблюдается то-же явленіе, потому что всюду, гдѣ угодно, трудъ фельдшера оплачивается вдвое лучше, чѣмъ въ сельской медицинѣ.

Въ виду вышеизложеннаго съѣздъ считаетъ необходимымъ увеличить содержаніе сельскому врачу до 2000 р. въ годъ при готовой квартирѣ, или 360 р. квартирныхъ, если готовой квартиры нѣтъ, такъ какъ при теперешней дороговизнѣ сносной квартиры въ селѣ не найти дешевле 20—25 р. въ мѣсяцъ, да нужно ее еще отопить.

Что же касается до фельдшерскаго персонала, то ему слѣдуетъ увеличить жалованіе до 600 р. и квартирныхъ 150 р., гдѣ нѣтъ квартиры натурой: кромѣ же этого, чтобы удержать ихъ на службѣ, желательно назначать имъ три періодическія прибавки въ размѣрѣ 20% жалованія черезъ 5 лѣтъ каждая.

Отпуски.

По закону врачи, какъ и всякіе служащіе могутъ пользоваться ежегодными 28 дневными отпусками, а черезъ каждые 3 года службы и 4-хъ мѣсячными, но осуществить свое право они не всегда могутъ,— главнымъ образомъ вслѣдствіе недостатка врачебнаго персонала въ Тобольской губерніи. Желательно, чтобы были выработаны мѣры для осуществленія этого закона, дѣлающія это право легко осуществимымъ.

Научныя командировки.

Но однихъ отпусковъ мало. Сельскіе врачи, живя въ глуши, обладая малыми матеріальными средствами и не имѣя даже достаточно времени пополнять свои познанія путемъ чтенія или общенія съ товарищами, поневолѣ отстаютъ отъ современнаго уровня медицинскихъ знаній. Поэтому, кромѣ отпусковъ вообще, желательно создать и отпуски съ научною командировкой, при чемъ эти отпуски имѣетъ право получать каждый, прослужившій 3 года въ Тобольской губерніи, но въ полученіи ихъ устанавливается очередь, которой нѣтъ для простыхъ отпусковъ.

*) Считая и квартирныя деньги.

Командировки даются во всякое время года и только тогда могутъ быть отложены, когда въ данномъ участкѣ существуетъ какая-либо эпидемія. Полученіе простого отпуска не отнимаетъ права получить въ томъ же году и научную командировку, если подойдетъ ей очередь.

Научныя командировки должны продолжаться 4 мѣсяца, получившій ее получаетъ безвозмездно субсидію въ 100 руб. и обязанъ представить докладъ о своей командировкѣ не только врачебному отдѣленію, но и своимъ уѣзднымъ товарищамъ.

Такіе же, какъ простые, такъ и научные отпуски долженъ получать и фельдшерскій персоналъ, на такихъ же условіяхъ отчета передъ начальствомъ и товарищами, при чемъ размѣръ субсидіи при научной командировкѣ опредѣляется для нихъ въ 150 рублей.

Бланки на лошадей.

Существующая система выдачи бланокъ на лошадей по классу должности, при чемъ крестьянскій начальникъ получаетъ бланку на 3 лошади, а сельскій врачъ на 2, не выдерживаетъ никакой критики, такъ какъ, во 1-хъ, срочность выѣздовъ у врача не меньше, если не больше, чѣмъ у всякаго другого сельскаго чиновника; во 2-хъ, сами ямщики изъ того факта, что врачъ ѣдетъ на парѣ, а крестьянскій, напр., начальникъ на тройкѣ, заключаютъ, что врачей можно возить медленнѣе, и, что ихъ дѣло не столь важно—могутъ и подождать. Ненормальность такого отношенія можно устранить, уравнявъ всѣхъ въ правахъ на лошадей, но такъ какъ на парѣ обыкновенно иногда скоро не уѣдешь вслѣдствіе плохого состоянія дороги, то слѣдуетъ просто представить право на третью лошадь и врачамъ.

Имѣющіе бланку на 3 лошади мировые судьи иногда, когда можно не спѣшить или состояніе дороги очень хорошее, сами предлагаютъ не гонять лишнюю лошадь и ѣздить на парѣ; вѣроятно и врачи окажутся въ данномъ случаѣ не менѣе чуткими къ интересамъ ямщиковъ и населенія.

Заразныя отдѣленія и заразныя бараки.

Нѣкоторые сельскіе лечебницы при своемъ болѣе чѣмъ скромномъ бюджетѣ имѣютъ особые заразные бараки.

Эти бараки, величиною мало уступая нѣкоторымъ изъ сельскихъ лечебницъ, стоятъ большею частью пустые, такъ какъ содержать ихъ изъ общихъ средствъ лечебницъ невозможно. Подобнаго типа бараки начали строиться при Голышмановской лечебницѣ болѣе 5 лѣтъ тому назадъ, да такъ до сихъ поръ и остался недостроеннымъ.

Создавались эти бараки въ цѣляхъ борьбы съ эпидеміями для изоляціи и леченія первыхъ случаевъ заболѣваній, но жизнь сразу показала, что въ участкахъ такую изоляцію произвести невозможно, во 1-хъ, потому, что врачъ обыкновенно узнаетъ не о первыхъ случаяхъ забо-

лѣванія, а только тогда, когда они принимаютъ массовый характеръ, когда одинаковая болѣзнь поражаетъ многихъ и обращаетъ на себя вниманіе сельскихъ и полицейскихъ властей; а во 2-хъ, потому, что родственники такихъ больныхъ не соглашаются везти ихъ въ больницу; а, въ 3-хъ, какая же на самомъ дѣлѣ возможность для изоляціи при перевозкѣ заразнаго больного за 70—100 верстъ. Нѣтъ ничего удивительнаго, что заразные бараки пустуютъ и что если они иногда, большею частью лѣтомъ, и функціонируютъ, то какъ отдѣленія для сифилитиковъ и рожистыхъ больныхъ, при чемъ случайно попадающій эпидемическій (большею частью тифозный) больной за отсутствіемъ лишней прислуги помѣщается въ общей лечебницѣ.

Нечего и говорить, что при такихъ эпидемическихъ заболѣваніяхъ, какъ холера, заразные бараки окажутся совершенно безполезными.

Въ виду вышеизложеннаго на эти бараки можно смотрѣть лишь, какъ на спеціальныя отдѣленія больницъ.

Желательно, чтобы такія отдѣленія имѣлись при сельскихъ лечебницахъ, что возможно при увеличеніи ихъ средствъ. Для борьбы же съ заразными эпидемическими болѣзнями они ровно никакого значенія не имѣютъ.

Лечебницы на 6 и 10 кроватей.

Переходя къ обсужденію вопроса о 6-ти и 10-ти кроватномъ типѣ лечебницъ, нужно признать, что 6-ти кроватныя вообще недостаточны, такъ какъ изъ приведенныхъ выше данныхъ видно, что количество занятыхъ коекъ, не смотря на такія препятствія, какъ недостатокъ средствъ, въ общемъ выше штатнаго и нѣтъ никакихъ основаній ожидать въ будущемъ уменьшенія числа больныхъ, даже если будутъ открыты новые участки съ лечебницами.

Ишимская сельская лечебница на 15 кроватей.

Поэтому наименьшей нормой для лечебницы нужно признать не 6, а 10 кроватей, причемъ въ самомъ городѣ Ишимѣ сельскую лечебницу надо устроить на 15 кроватей, въ виду того, что населеніе г. Ишима послѣ проведенія желѣзной дороги будетъ сильно увеличиваться главнымъ образомъ насчетъ населенія ближайшаго района.

Сверхъ того Ишимской сельской лечебницѣ желательно придать нѣкоторыя особенности въ снабженіи ея научными пособіями.

Извѣстно, что пріобрѣтеніе нѣкоторыхъ научныхъ пособій, наприм. атласовъ, нѣкоторыхъ инструментовъ спеціальнаго характера и проч., не по силамъ всѣмъ сельскимъ лечебницамъ, а между тѣмъ въ этомъ часто ощущается сильная нужда.

Въ этомъ отношеніи Ишимская сельская лечебница могла бы обслуживать остальныя, если бы ей на это былъ данъ опредѣленный кредитъ, рублей 300 въ годъ.

Выборъ научныхъ пособій и инструментовъ изъ этого кредита долженъ производиться по рѣшенію всѣхъ врачей уѣзда.

Въ виду привиллегированнаго положенія городской сельской лечебницы желательно назначеніе врача въ нее производить съ предварительнаго согласія врачей уѣзда.

О фельдшерицахъ Тобольской школы и ихъ практической подготовленности.

Относительно предложеннаго на обсужденіе съѣзда вопроса о степени подготовки воспитанницъ Тобольской акушерско-фельдшерской школы къ практической дѣятельности нужно прежде всего отмѣтить, что пока онѣ представляютъ изъ себя довольно рѣдкое явленіе въ Тобольской губерніи и въ частности въ Ишимскомъ уѣздѣ. По крайней мѣрѣ предметомъ обсужденія Ишимскаго съѣзда могли быть только 3 такихъ лица. О нихъ можно сказать, что теоретическая подготовка ихъ достаточна, а если въ практической и замѣчались нѣкоторые пробѣлы, то, во 1-хъ, въ школѣ невозможно создать всѣхъ тѣхъ условій практической работы, которыя встрѣчаются на мѣстахъ; а во 2-хъ, замѣтно было, что онѣ скоро приспособляются къ новымъ условіямъ работы. Поэтому съѣздъ нашелъ подготовку ихъ вообще достаточной и высказалъ пожеланіе, чтобы всѣ вакантныя должности фельдшерицъ-акушерокъ при сельскихъ лечебницахъ замѣщались ими.

О снабженіи лечебницъ медикаментами.

Одинъ изъ самыхъ больныхъ вопросовъ сельской медицины—это вопросъ о медикаментахъ.

Съ начала возникновенія сельскихъ лечебницъ—второразрядныхъ—на 6 кроватей было назначено медикаментовъ всего на 200 р. въ годъ.

Съ развитіемъ дѣятельности лечебницъ такая ассигновка оказалась очень мала и постепенно онѣ добились увеличенія кредита на медикаменты и исчисленія его по дѣятельности лечебницы, а не по разряду.

Такимъ путемъ ассигнованія на медикаменты за послѣдніе 2-3 года значительно увеличились:

Бердюжская . . 480 р. 66 к. (среднее за 3 года).
Абатская . . 667 р. 22 к. (за 1907-й годъ).
Ильинская . . 376 р. — (за 1910-й годъ).

Но нужно сказать, что эти цифры не представляютъ собою стоимости дѣйствительно закупленныхъ медикаментовъ, такъ какъ недостатокъ ихъ пополнялся изъ средствъ, даваемыхъ сельскими обществами, а насколько добавки эти были велики, видно изъ того, что Бердюжская тратила на нихъ ежегодно 300 р., а Абатская отъ 100-200 руб. и при всемъ томъ обычной исторіей было, что въ лечебницѣ почти въ продолженіе полугода не бывало самыхъ нужныхъ ходовыхъ медикаментовъ.

Доходитъ до того, что врачи или даютъ рецепты въ вольныя аптеки или предлагаютъ кое-какие изъ оставшихся препаратовъ, при чемъ не приходится думать уже о леченіи, а лишь о томъ, чтобы дать *что нибудь* больному и не обезкуражить его вовсе, отпустивъ безъ лекарства.

Понятно, что это въ концѣ концовъ немыслимо скрыть отъ населенія и у него часто слагается очень пессимистическій взглядъ на аптеку сельской лечебницы.

Переходя теперь къ недостаткамъ существующей системы снабженія медикаментами сельскихъ лечебницъ, нужно на первую очередь поставить недостаточность ассигнованія на ихъ пріобрѣтеніе.

Норма исчисляется въ 3 коп. за стаціонарнаго больного и 5 коп. за амбулаторнаго. Этого не достаточно, да кромѣ того она и не дается полностью.

Такъ, напримѣръ, Бердюжская за 3 года (1907-1909) должна была по точному расчету получить медикаментовъ на 2190 р. 22 к., получила же только на 1442 р. 52 к., сумма же, какую она дѣйствительно израсходовала на медикаменты равняется 2642 руб. 52 к. (1442 р. 52 к. казенныхъ, да 1200 руб. общественныхъ).

Въ прочихъ лечебницахъ картина приблизительно та же.

Чтобы устранить этотъ недостатокъ, нужно, во 1-хъ, полностью давать по средней нормѣ; во 2-хъ послѣднюю увеличить до 5 к. съ стаціонарнаго больного и до 8 коп. съ амбулаторнаго.

На томъ же примѣрѣ Бердюжской сельской лечебницы можно видѣть при этомъ, что она за 40555 амбулаторныхъ посѣщеній и 5749 больничныхъ дней за тѣ же три года получила бы 3521 р. 85 к., т. е. потребность въ медикаментахъ была бы удовлетворена вполнѣ.

Вѣдь закупка медикаментовъ на общественныя средства совершается только въ силу крайней необходимости и на минимальныя суммы, такъ, что расходъ въ 1200 р. выражаетъ собою нужду по крайней мѣрѣ на 2000 руб.

Вторымъ недостаткомъ существующей системы является доставка медикаментовъ только одинъ разъ въ годъ, при чемъ списокъ ихъ приходится представлять чуть не за 6 мѣсяцевъ до присылки самихъ медикаментвъ. Понятно, что никакое, даже самое основательное знакомство съ мѣстными условіями не даетъ возможности заранѣе предвидѣть и учесть ту нужду, которая явится черезъ нѣсколько мѣсяцевъ.

Недостатокъ этотъ можно устранить только открывши врачу кредитъ на опредѣленную сумму, и давши ему возможность расходовать его по частямъ по мѣрѣ надобности.

При теперешней системѣ одни медикаменты оказываются въ избыткѣ, а другихъ не хватаетъ. Въ такомъ положеніи дѣло иногда доходитъ до курьезовъ. Такъ какъ единственнымъ способомъ полученія до-

бливочныхъ медикаментовъ является добавка ихъ изъ эпидемическаго кредита. Наконецъ, третьимъ недостаткомъ существующей системы обслуживанія всей сельской медицины аптечнымъ складомъ въ Тобольскѣ является дороговизна медикаментовъ.

Для большинства самыхъ населенныхъ мѣстъ уѣзда, можно даже сказать для всего уѣзда, медикаменты съ доставкою обойдутся при закупкѣ въ томъ же Екатеринбургскомъ Отдѣленіи Русскаго Общества Торговли Аптекарскими Товарами на нѣсколько процентовъ дешевле Тобольскаго Аптечнаго Склада, который отпускаетъ по цѣнамъ розничнаго каталога того же Отдѣленія, а эти цѣны на 10% и больше дороже оптовыхъ, по какимъ могли бы получать сельскія лечебницы, выписывая на нѣсколько сотъ рублей непосредственно изъ Отдѣленія. Разница цѣнъ этихъ каталоговъ видна изъ слѣдующаго:

Каталогъ	Серія I-я.	Серія II-я.
4. K. Kali iodati	43 р. —	39 р. —
1½ K. Iodu resublimati . . .	20 р. 10 к.	18 р. —
1 K. Jchtyol	13 р. —	11 р. 75 к.
½ K. Chinini hydrochlor. . .	12 р. 50 к.	11 р. 25 к.
1 K. Antipyrini	11 р. —	9 р. —
400,⁰ Xeraformii	10 р. —	9 р. —
4 K. Phenacetini	18 р. 20 к.	16 р. —
2. K. Extr. fbud. Hydrast. Canad.	5 р. 40 к.	4 р. 80 к.
4 K. Saloli	14 р. 80 к.	13 р. 20 к.
10,0 Dionini	4 р. 75 к.	4 р. 20 к.
Итого	152 р. 75 к.	136 р. 20 к.

Кромѣ всего этого, сыворотки, перевязочный матеріалъ и препараты фирмъ Мерка, Хохета, Бауера, Гейдена и др. при пріобрѣтеніи изъ первыхъ рукъ значительно дешевле расцѣнокъ Екат. Отд. Р. О. Т. А. Т.

Все вышеизложенное заставляетъ думать, что если бы врачи сами выписывали отъ фирмъ медикаменты, то, во 1-хъ, они получили бы ихъ больше, а во 2-хъ, не испытывали бы затрудненій въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Насколько всѣ описанные недостатки зависятъ отъ самой организаціи дѣятельности склада и насколько они устранимы при реорганизаціи ея, сельскіе врачи совершенно не знаютъ, такъ какъ не получаютъ никакихъ отчетовъ о дѣятельности его и совершенно не знакомы съ истинной исторіей его развитія.

Ходившіе въ обществѣ слухи были крайне не выгодны для репутаціи склада.

Видя, что за нѣсколько лѣтъ своего существованія, складъ не могъ понизить цѣны на медикаменты и лучше организовать ихъ доставку, Ишимскій съѣздъ врачей высказывается за полную безполезность склада

при существующихъ условіяхъ и высказываетъ пожеланіе, чтобы Тобольскій аптечный складъ, если его нельзя упразднить, поставилъ бы главною своей цѣлью улучшеніе медицинскаго дѣла въ губерніи путемъ удешевленія медикаментовъ и облегченія способовъ своевременной получки ихъ при непремѣнномъ условіи самой широкой гласности въ своихъ операціяхъ, путемъ изданія ежегодныхъ подробныхъ отчетовъ и разсылки ихъ всѣмъ сельскимъ врачамъ губерніи.

Участковыя санитарныя попечительства.

Переходя къ устройству участковыхъ санитарныхъ попечительствъ, какъ одному изъ средствъ улучшенія общей постановки дѣла въ медицинскомъ участкѣ, нужно отмѣтить, что въ настоящее время дѣятельность врача, даже какъ только лектора по санитарно-гигіеническимъ вопросамъ, встрѣчаетъ часто непреодолимыя препятствія въ видѣ молчанія мѣстныхъ властей, къ которымъ приходится обращаться за разрѣшеніемъ, и слишкомъ большаго риска устроить это явочнымъ, такъ сказать, порядкомъ (случай съ врачемъ Н. П. Ивановымъ въ селѣ Утятскомъ Курганскаго уѣзда лѣтомъ 1910 года при существованіи уже эпидеміи холеры въ этомъ участкѣ).

Санитарныя попечительства, какъ органъ, помогающій врачу въ его заботахъ о санитарномъ благоустройствѣ участка, желательны только при условіи организаціи ихъ самимъ врачемъ изъ лучшихъ лицъ данной мѣстности, добровольно желающихъ принять на себя эту заботу, при чемъ они должны быть совершенно чужды какихъ-либо полицейскихъ функцій, должны дѣйствовать только путемъ убѣжденія и помогать врачу въ различныхъ гигіеническихъ мѣропріятіяхъ данной мѣстности, проводя въ сознаніе деревни здоровыя понятія и служа чисто-культурнымъ цѣлямъ.

Вслѣдствіе же того, что санитарнымъ попечительствамъ придется въ своей миссіи итти на помощь деревни устройствомъ чтеній, школьныхъ завтраковъ, яслей и т. п., а въ угрожаемое по эпидеміи время быть можетъ и устройствомъ дешевыхъ или даровыхъ столовыхъ, на что на все нужны средства, то желательно, чтобы на подобные расходы ежегодно ассигновалось до 300 р. изъ суммъ губернскаго земскаго сбора на каждый участокъ.

Отношенія лечебницъ къ разнымъ категоріямъ населенія и разнымъ другимъ врачебнымъ организаціямъ, напримѣръ, переселенческой.

Однимъ изъ насущныхъ вопросовъ жизни сельской лечебницы является урегулированіе ея отношеній къ разнымъ категоріямъ населенія, входящимъ въ составъ ея участка. Среди нихъ есть переселенцы, есть пришлый большею частью торгово-промышленный классъ, не несущій налоговъ на мѣстныя нужды, есть наконецъ пришлый служилый

классъ, очень разнообразно обезпеченный въ матеріальномъ отношеніи и тоже не несущій такого налога.

Такъ какъ переселенцы имѣютъ свою собственную организацію, обязанную оказывать имъ всякаго рода помощь и имѣющую спеціальныя средства, то было-бы несправедливо, чтобы эта организація заставляла мѣстное населеніе тратить лишнія средства на ея кліентовъ. Поэтому тамъ, гдѣ переселенческая организація имѣетъ свою лечебницу въ смежномъ съ сельскимъ райономъ, обѣ лечебницы должны обмѣниваться услугами, принимая одинаково больныхъ той и другой категоріи (напр., Абатская сельская и Б.-Сорокинская переселенческая). Тамъ же, гдѣ переселенческая организація не имѣетъ своей лечебницы, она должна платить сельской, обслуживающей ея кліентовъ по опредѣленной нормѣ, въ качествѣ послѣдней можно рекомендовать слѣдующую.

Больные стаціонарные	хирургическіе	60 к. въ сутки.
	не хирургическія	35 к. въ сутки.
„ амбулаторные	. . . . .	8 к. посѣщеніе.
Добавочное вознагражденіе врачу	. . . . .	360 р. въ годъ.
„ „ фельдш. персоналу	. . .	120 р. въ годъ.

Счета можно представлять въ переселенческое управленіе по полугодіямъ.

Что касается остальныхъ категорій населенія, то лица, не платящія мѣстныхъ налоговъ, при амбулаторномъ леченіи платятъ за медикаменты по усмотрѣнію врача, при чемъ лишь по дѣйствительной стоимости послѣднихъ безъ взиманія платы за изготовленіе, пользуясь совѣтомъ безплатно, при стаціонарномъ же леченіи они платятъ по нормѣ, установленной для переселенцевъ. Отъ взноса платы за леченіе должны быть освобождены вовсе: учащіе и учащіеся, служащіе при волостныхъ правленіяхъ и сельскихъ обществахъ и всѣ неимущіе по усмотрѣнію врача.

Съѣздъ высказывается за необязательность для врача взимать плату за медикаменты для амбулаторныхъ больныхъ, хотя бы и неплательщикамъ мѣстнаго налога, по тѣмъ соображеніямъ, что возможность правильнаго сбора этихъ денегъ зависитъ отъ степени личнаго знакомства врача съ населеніемъ участка и что этотъ сборъ даетъ сравнительно малыя цифры.

Напримѣръ въ Абатской лечебницѣ кружечный сборъ, куда поступали эти суммы, выразился:

Въ 1907 году—17 р. 93 к.
„ 1908 „ — 3 р. 30 к.
„ 1909 „ —77 р. 72 к.

При чемъ въ послѣднемъ году врачъ и желалъ увеличить этотъ сборъ и имѣлъ къ тому возможность, пользуясь расположеніемъ населенія.

Профессіональная связь между лицами медицинскаго персонала.

Заканчивая перечисленіе нуждъ врачебныхъ участковъ и лицъ медицинскаго персонала, съѣздъ Ишимскихъ врачей не можетъ не отмѣтить крайне печальнаго, явленія, наблюдающагося въ жизни медицинскаго персонала Тобольской губерніи, а также и Ишимскаго уѣзда. Это явленіе—полное отсутствіе какого-либо органа, который объединялъ бы всѣхъ сельскихъ врачей (да и вообще врачей) въ ихъ общей работѣ. Въ настоящее время никто изъ сельскихъ врачей не знаетъ, что дѣлается въ другомъ даже сосѣднемъ съ нимъ участкѣ, какъ относятся тамъ къ тому или другому явленію повседневной жизни, зачастую даже въ теченіе ряда лѣтъ не знаютъ другъ друга и новый сочленъ, являясь на вакантное мѣсто, лишь только увеличиваетъ собою число разрозненныхъ медицинскихъ работниковъ, которымъ какъ бы не полагается имѣть никакой заботы, касающейся всего уѣзда, всего даннаго района.

Выходомъ изъ такого положенія могло бы быть установленіе поуѣздныхъ съѣздовъ врачей, какъ органа постоянно дѣйствующаго въ лицѣ своего избраннаго комитета и періодическихъ черезъ 3 года общегубернскихъ съѣздовъ врачей (не однихъ только сельскихъ).

Къ этой же категоріи нуждъ относится изданіе губернскаго медицинскаго періодическаго печатнаго органа и третейскій судъ между лицами медицинскаго званія въ профессіональныхъ вопросахъ. Считая всѣ перечисленные вопросы уже достаточно назрѣвшими, Ишимскій уѣздный съѣздъ врачей находитъ нужнымъ внести ихъ на обсужденіе губернскаго съѣзда врачей для выработки соотвѣтствующихъ практическихъ мѣропріятій.

Отдѣльные вопросы, вносимые на губернскій съѣздъ.

Объ отношеніи къ крестьянскимъ начальникамъ.

У нѣкоторыхъ врачей ихъ дѣятельность до нѣкоторой степени опредѣляется, кромѣ общихъ для всѣхъ факторовъ, еще и отношеніемъ мѣстныхъ крестьянскихъ начальниковъ, какъ то напримѣръ было въ Голышмановскомъ участкѣ, когда крестьянскимъ начальникомъ тамъ былъ Катасоновъ. Въ нѣкоторыхъ участкахъ, какъ напримѣръ въ Исетскомъ Курганскаго уѣзда и Абатскомъ Ишимскаго, вмѣшательство крестьянскихъ начальниковъ въ дѣла больницы доводило общества до отказа отъ субсидій, даваемыхъ больницѣ.

Находя такое вмѣшательство вреднымъ для медицинскаго дѣла, Ишимскій съѣздъ желаетъ данный вопросъ поставить на разрѣшеніе губернскаго съѣзда врачей.

Уѣздные врачи.

Туда же на разрѣшеніе съѣзда слѣдуетъ внести данныя доклада, сдѣланнаго Ишимскимъ уѣзднымъ врачемъ Пельцамомъ, о тяжеломъ по-

ложенія уѣздныхъ врачей и подвѣдомственнаго имъ фельдшерскаго персонала: мизерность получаемаго ими жалованія, не отвѣчающаго характеру ихъ дѣятельности, участки съ громаднымъ радіусомъ, постоянное житье на 2-хъ квартирахъ, благодаря массѣ разъѣздовъ, прогрессивное вздорожаніе жизни..... и въ результатѣ стремленіе всячески съэкономить себѣ прогоны, хотя бы путемъ просьбы ѣхать на лошадяхъ слѣдователя. Находя такое положеніе вещей ненормальнымъ, съѣздъ присоединяется къ заявленію врача Пельцама о необходимости уравнять уѣздныхъ врачей съ сельскими (1810 р.) и дать имъ безплатную бланку на лошадей, жалованье же фельдшеру при уѣздномъ врачѣ увеличить до 300 р. въ годъ. Кромѣ этого, для уравненія участковъ 1-го и 2-го уѣздныхъ врачей Ишимскаго уѣзда, слѣдуетъ передать врачу 1-го участка волости: Жиляковскую, Ларихинскую и Гагарьевскую, какъ лежащія къ тому же на пути слѣдованія его въ Сладковскую волость своего участка.

Городовые врачи.

Отмѣчая ненормальность положенія городовыхъ врачей, которые, благодаря ничтожному жалованью въ 650 руб., должны набирать себѣ другія службы и разбрасываться во вредъ своей дѣятельности, Ишимскій съѣздъ врачей, съ одной стороны, находитъ, что должность городовыхъ врачей въ маленькихъ городахъ можно совершенно свободно уничтожить, передавъ функціи ихъ другимъ врачамъ города; съ другой стороны, въ случаѣ ея сохраненія, высказывается за улучшеніе положенія городовыхъ врачей въ матеріальномъ отношеніи, что можно сдѣлать, соединивъ службу городового врача со службой тюремною и сдѣлавъ послѣднюю не вольнонаемной, а правительственной.

Соединеніе это существуетъ и теперь, но оно, благодаря нѣкоторымъ особенностямъ тюремной службы по вольному найму, имѣетъ много отрицательныхъ сторонъ.

ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА

сельскихъ врачей Курганскаго уѣзда общегубернскому съѣзду врачей Тобольской губерніи.

Курганскій уѣздъ занимаетъ площадь въ 20281 кв верстъ. Сравнительно съ южными уѣздами губерніи—Ишимскимъ, Ялуторовскимъ и Тюкалинскимъ, по величинѣ онъ нѣсколько уступаетъ уѣзду Ишимскому и превосходитъ два остальные. Жителей въ немъ 306013 человѣкъ. И по количеству населенія онъ нѣсколько меньше Ишимскаго уѣзда, гдѣ 316 тысячъ жителей, но плотнѣе уѣздовъ Тюкалинскаго и Ялуторовскаго. По плотности населенія Курганскій уѣздъ наиболѣе густо населенная часть губерніи (12.82). Уѣздъ обслуживается въ настоящее время четырьмя больницами, или, говоря точнѣе, медицинской организаціей четырехъ врачебныхъ участковъ. На каждую больницу и врача въ Курганскомъ уѣздѣ приходится 76.5 тысячъ населенія. Сравнительно съ другими уѣздами губерніи обезпеченность населенія медицинской помощью нагляднѣй рисуется въ нижеслѣдующей таблицѣ.

Уѣзды.	Число жителей.	Число селеній.	Число врачебныхъ участковъ.	На одного врача и больницу приходится.
Курганскій	306110	519	4	76503
Ишимскій	344193	620	7	50000
Тюкалинскій	275347	461	6	46600
Тюменскій	97392	316	2	46000
Ялуторовскій	219558	469	5	45000
Тобольскій	128915	846	4	32000
Тарскій	207401	600	9	23000
Туринскій	85622	402	4	21000

Изъ нея слѣдуетъ, что какъ не велики среднія цифры въ 50—45 тысячъ, падающія на каждаго врача и больницу въ сосѣднихъ уѣздахъ, но подавляющая цифра въ 76,5 тысячъ для Курганскаго уѣзда говоритъ сама за себя, и выдвигаетъ, среди вообще бѣдно обезпеченной медицин-

ской организаціей губерніи, Курганскій уѣздъ на первое мѣсто. Всѣ четыре больницы уѣзда построены до введенія еще въ губерніи штатовъ сельской медицины на средства мѣстнаго населенія, и эти средства до настоящаго времени служили и служатъ главнымъ источникамъ ихъ содержанія. Создавшись въ центрахъ наиболѣе благопріятныхъ условій частной инициативы, безъ опредѣленнаго для всего уѣзда плана, больницы носятъ на себѣ многіе недостатки, хотя-бы и хорошихъ, но случайныхъ для общаго дѣла уѣзда организаціи. Прежде всего, выборъ селенія для больницы во многомъ зависѣлъ отъ мѣстной администраціи, и, обыкновенно, совпадалъ съ мѣстомъ жительства крестьянскаго начальника. Торговое или промышленное значеніе села, разстояніе его до крайнихъ селеній, имѣющихъ войдти въ составъ врачебнаго участка, принимались въ расчетъ очень слабо (Бѣлозерье, Моршиха), или совсѣмъ не принимались (Утятская больница). Отъ города и городской сельской больницы до Утятской больницы 40 верстъ, зимой даже 30. До Бѣлозерской больницы 50 верстъ, зимой сорокъ съ небольшимъ верстъ. Половинное разстояніе указанныхъ больницъ до городской сельской больницы 15—25 верстъ. Между тѣмъ въ самыхъ Бѣлозерскомъ и Утятскомъ участкахъ есть селенія, отстоящія отъ больницы за 50—75 и болѣе верстъ. Наглядную иллюстрацію для Моршихинскаго и Бѣлозерскаго участковъ даетъ слѣдующая таблица.

Отдаленность селеній отъ больницы.	Бѣлозерскій участкъ.			Моршихинскій участокъ.		
	Число жителей.	Число селеній.	% отношеніе къ общему числу жителей.	Число жителей.	Число селеній.	% отношеніе къ общему числу жителей.
0—10 верстъ . .	8317	15	10,9	2978	2	3,8
11—20 „ . .	15049	36	19,7	9616	16	12,4
21—30 „ . .	10557	18	13,8	16539	21	21,3
31—45 „ . .	25082	40	32,6	19709	35	25,5
46 и болѣе верстъ	17486	32	23,0	28390	48	37,0

Изъ таблицы видно, что въ Бѣлозерскомъ участкѣ далѣе 30 верстъ отъ больницы расположено ½ селеній участка, а въ Моршихинскомъ двѣ трети селеній. Для Утятскаго участка цифръ нѣтъ, но положеніе больницы въ немъ еще болѣе неблагопріятное, чѣмъ въ двухъ вышеуказанныхъ.

Понятно, увеличеніе разстоянія селеній отъ больницы сказывается меньшею доступностью для ихъ жителей больничной помощи.

Разстояніе въ верстахъ.	Число посѣщеній больницы на 1000 человѣкъ жителей.	
	По Бѣлозерской больницѣ	По Моршихинской больницѣ.
0—5	1369	950
6—10	508	408
11—15	368	312
16—20	142	231
21—25	130	71
26—30	100	92
31—45	65	24
46 верстъ и далѣе	22	20

Цифры приведенной таблицы показываютъ, что врачебной помощью, какъ слѣдовало ожидать, пользуются главнымъ образомъ жители близъ лежащихъ селеній. На селенія, расположенныя отъ больницы за 15 верстъ, падаетъ треть посѣщеній, свыше 20 верстъ 10%, свыше 30 верстъ 3%, а съ еще большаго разстоянія посѣщаютъ больницу отдѣльныя единицы жителей. Между тѣмъ, какъ указано было раньше, за 30-ти верстной полосой отъ больницъ живетъ половина и большая часть населенія участковъ. Другими словами, большая часть населенія Курганскаго уѣзда совершенно лишена больнично-врачебной помощи и фактически, при настоящихъ условіяхъ, пользоваться ею не можетъ. Первое время, когда амбулаторная и стаціонарная работы больницъ только создавались, врачи, по собственному почину, хотѣли помочь населенію отдаленныхъ деревень періодическими выѣздами. Опытъ показалъ, что такая работа набѣгомъ цѣли не достигаетъ. Прежде всего, невозможна регулярность такихъ посѣщеній: въ указанный день врача могутъ отозвать на роды, къ тяжелому больному, на эпидемію въ совершенно противоположный конецъ участка; тяжело-больной въ больницѣ, неотложная операція лишаютъ возможности быть въ урочный день на пріемѣ въ участкѣ. Опытъ показалъ, что больные періодически посѣщаемыхъ пунктовъ, разсчитывая на пріѣздъ врача, затягиваютъ заболѣванія до крайне тяжелой, иногда непоправимой степени. Эти лица, конечно, слишкомъ много теряютъ, а остальное населеніе получаетъ въ такіе пріѣзды слишкомъ мало,—такъ какъ отсутствіе спеціальной обстановки, медикаментовъ, инструментовъ, помощниковъ и времени для наблюденій сводятъ на нѣтъ продуктивность работы. Ради ничтожной помощи, которую врачъ можетъ оказать населенію наѣздами, приходится разстраивать больничную работу, а у пріѣзжающаго изъ отдаленныхъ деревень населенія отнимается увѣренность застать врача въ больницѣ. Сумма

указанныхъ причинъ и развившаяся больничная дѣятельность заставили искать другого выхода помощи населенію окраинъ участка. Постепенно стали создаваться фельдшерскіе пункты. Администраціей открыто было 2 штатныхъ фельдшерскихъ пункта, и въ 1910 году третій, въ селѣ Лебяжьемъ. Это, конечно, нужды удовлетворить не могло.

И мы наблюдаемъ свѣтлое явленіе въ жизни Сибирскаго крестьянства,—явленіе, пожалуй, исключительное: населеніе Курганскаго уѣзда, добровольно несущее 4/5 расходовъ по содержанію больницъ, добровольно изъ года въ годъ отпускаетъ средства на наемъ помѣщенія для волостныхъ аптечекъ, на содержаніе фельдшерскому персоналу и на пріобрѣтеніе медикаментовъ, — словомъ, самостоятельно обзаводится фельдшерскими пунктами.

Въ Курганскомъ уѣздѣ на средства населенія открыто 10 фельдшерскихъ пунктовъ, и, кромѣ нихъ, имѣются отдѣльныя волостныя аптечки. Къ сожалѣнію есть и темная сторона въ этомъ свѣтломъ явленіи: заполненіе, за отсутствіемъ школьныхъ фельдшеровъ, самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ ротными фельдшерами. Теперь почти всѣ нештатные пункты, открытые на крестьянскія средства, заняты ими. Таково положеніе врачебнаго дѣла въ Курганскомъ уѣздѣ въ настоящее время. Первый отсюда выводъ,—необходимость открытія новыхъ врачебныхъ участковъ. Съѣ новыхъ больницъ желательно раскинуть такимъ образомъ, чтобы радіусъ врачебныхъ участковъ не превышалъ 20 верстъ. Къ сожалѣнію, это пожеланіе съѣзда пока не осуществимо. Приходится мириться на меньшемъ. Въ первую очередь необходимо открыть 4 новыхъ больницы, кромѣ уже намѣченной Врачебнымъ Отдѣленіемъ въ с. Лопатинскомъ. Эти четыре больницы съѣздъ нашелъ наиболѣе цѣлесообразнымъ построить въ селахъ: Плотниково, Арлагульское, Могилевское и Брылинское. Но работа и 9-ти больницъ, конечно, не удовлетворитъ нуждъ населенія. Поэтому волей-неволей и тогда придется мириться съ существованіемъ самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ, но при непремѣнномъ условіи, чтобы эти пункты замѣщались школьными фельдшерами. Для этого нужно привлечь ихъ улучшеніемъ ихъ быта и условій работы. Въ этомъ отношеніи собраніе выразило пожеланіе, чтобы содержаніе школьнымъ фельдшерамъ, какъ при больницѣ, такъ и пунктовымъ было увеличено до 600 рублей въ годъ; чтобы была готовая квартира, а при отсутствіи таковой выдавалось-бы 120 рублей квартирныхъ; чтобы были 5-ныя прибавки (3 пятилѣтки), обязательныя научныя командировки на 4 мѣсяца въ каждые 3 года, а чтобы они были фактически осуществимы, необходимо пособіе въ 200 руб. (по 50 р. въ мѣсяцъ). Въ видахъ успѣшной работы фельдшеръ, мы полагаемъ, можетъ завѣдывать только 2 волостями.

Принимая же во вниманіе, что количество жителей въ разныхъ волостяхъ очень не одинаково, съѣздомъ принята другая мѣрка—на

10000 человѣкъ населенія -одинъ фельдшеръ. Далѣе, настоящее положеніе волостныхъ аптечекъ при фельдшерскихъ пунктахъ заставляетъ желать много лучшаго, какъ въ отношеніи помѣщенія, такъ и въ отношеніи обстановки. На аптечки теперь ассигнуется отъ 75-200 рублей въ годъ: помѣщаются онѣ, большею частью, въ волостныхъ правленіяхъ. Отсюда понятно, что при фельдшерскихъ пунктахъ нѣтъ амбулаторіи, въ строгомъ смыслѣ этого слова, такъ какъ нѣтъ необходимыхъ инструментовъ, не хватаетъ медикаментовъ. Такая картина представляетъ изъ себя мало завиднаго. Рѣшено обсудить вопросъ объ устройствѣ, оборудованіи фельдшерскихъ пунктовъ на губернскомъ съѣздѣ врачей. Уѣздный съѣздъ считаетъ нужнымъ оговориться, что фельдшерскіе пункты—мѣра временная. Будутъ въ Курганскомъ уѣздѣ врачебные участки съ 20-верстнымъ радіусомъ и нужда въ этихъ пунктахъ исчезнетъ. Горячій обмѣнъ мнѣній вызвалъ попутный вопросъ,—кѣмъ желательнѣе замѣщать фельдшерскіе пункты: школьными-ли фельдшерами или фельдшерицами-акушерками. Послѣднія, кромѣ фельдшерской работы, даютъ населенію акушерскую помощь. Отсутствіе ея – одинъ изъ самыхъ больныхъ вопросовъ сельской медицины. На громаднѣйшее разстояніе врачебныхъ участковъ Курганскаго уѣзда имѣется одна только фельдшерица-акушерка при больницѣ. Она обслуживаетъ 10-15 волостей участка съ 60-70 тысячнымъ населеніемъ. Понятно, что акушерская помощь больницы въ процентномъ отношеніи такъ ничтожна, что о ней можно и не говорить. Фактически дѣло акушерской помощи все еще во власти деревенскихъ бабушекъ. Конечно, врачамъ нечего разъяснять, сколько ежегодныхъ жертвъ, сколькихъ жизней стоитъ такая помощь. У всѣхъ участниковъ съѣзда, вѣроятно, есть на памяти роковыя послѣдствія такой помощи: запущенныя поперечныя положенія, оторванныя ручки, родильныя горячки и т. д.

Считаясь съ неотложной нуждой акушерской помощи, часть участниковъ съѣзда предложила всѣ фельдшерскіе пункты замѣстить фельдшерицами-акушерками или, въ крайнемъ случаѣ, чередовать: въ одномъ пунктѣ имѣть фельдшера, а въ сосѣднемъ фельдшерицу-акушерку. Другая часть, боясь возложить на фельдшерицъ-акушерокъ непосильный трудъ, высказывалась въ томъ смыслѣ, что необходимо раздѣлить акушерскую и фельдшерскую дѣятельности. Для этого, не считаясь съ тѣмъ, кѣмъ замѣщены фельдшерскіе пункты, необходимо имѣть на каждыя три волости по фельдшерицѣ-акушеркѣ, или въ крайнемъ случаѣ акушерку. Не были забыты и старыя акушерки, отдавшія лучшія силы и молодость служенію крестьянству. Онѣ, какъ нештатныя, не имѣютъ права на пенсію, на безспорно заслуженный ими кусокъ хлѣба подъ старость. Рѣшено просить зачета ихъ службы для полученія пенсіи или вообще озаботиться ихъ обезпеченіемъ.

Положеніе больницъ Курганскаго уѣзда своеобразно: $^3/_4$ расходовъ

по содержанію лечебницъ падаетъ на добровольные взносы крестьянъ. На мѣстныя же средства цѣликомъ строились лечебницы. Въ этомъ положительная, но въ этомъ-же и отрицательная сторона больничнаго дѣла въ Курганскомъ уѣздѣ. Очевидно, здѣсь населеніе такъ довѣрчиво относится къ медицинской помощи, такъ цѣнитъ ее, что идетъ на встрѣчу нуждамъ больницы своимъ добровольнымъ сборомъ съ каждой платежной души. Это говоритъ уже объ извѣстномъ развитіи общественныхъ интересовъ среди сельскаго населенія Курганскаго уѣзда. Благодаря этой помощи, ежегодный бюджетъ врачебныхъ участковъ 6000-10000 рублей. Отрицательная же сторона этой постановки дѣла та, что въ бюджетѣ больницы нѣтъ ничего постояннаго: въ каждый моментъ эти взносы могутъ, если не прекратиться совсѣмъ, то значительно сократиться. Здѣсь уже учитываются популярность врача въ участкѣ, урожай и, какъ это ни странно, извѣстная интеллигентность крестьянскаго начальника. Дѣло въ томъ, что были примѣры, когда личные счеты врача съ крестьянскимъ начальникомъ переносились послѣднимъ на больничное дѣло и онъ устами волостного правленія или уменьшалъ суммы крестьянскихъ взносовъ на больницу, или задерживалъ выдачу денегъ на текущіе расходы по больницѣ. Личные счеты на долго тормозятъ хорошее дѣло, подрываютъ довѣрчивое отношеніе къ больницѣ населенія. У всѣхъ сельскихъ врачей Курганскаго уѣзда на памяти чреватое послѣдствіями на личной почвѣ столкновеніе Утятскаго врача съ Крестьянскимъ Начальникомъ. Здѣсь Крестьянскій Начальникъ не постѣснялся запретить Утятскому Волостному Правленію выдачу общественныхъ денегъ на содержаніе больницы, запретить врачу пользоваться казеннымъ отопленіемъ и освѣщеніемъ и надолго было испорчено отношеніе населенія къ врачу, налаженное Утятскими врачами въ теченіе многихъ лѣтъ упорнымъ трудомъ. Врачу оставалось одно: чтобы спасти дѣло,—уйти. И врачъ ушелъ. Вотъ такія-то столкновенія подливаютъ не мало горечи въ тяжелый трудъ сельскаго врача. Отсюда понятно, что сельская медицина въ Курганскомъ уѣздѣ можетъ процвѣтать только при комбинаціи счастливыхъ условій—участливаго отношенія къ дѣламъ больницы Крестьянскаго Начальника, довѣрчиваго отношенія населенія къ врачу, урожая и другихъ благопріятныхъ экономическихъ факторовъ. Но наличность такихъ условій дѣло случайное. Случайность-же не можетъ быть положена въ основу существованія больницы. Сократить дѣло больницъ теперь уже невозможно.

Увеличить бюджетъ больницы сообразно съ требованіями жизни казна тоже не можетъ. И мы думаемъ, что твердую почву для развитія медицинскаго дѣла уѣзда можетъ дать только земство. Его необходимость въ нашемъ уѣздѣ особенно остро ощущается. Жизнь дорожаетъ, потребности больницы все растутъ, а *добровольные* взносы крестьянъ не могутъ увеличиваться безконечно. Съѣздъ, считаясь съ тѣмъ, что вве-

ленiе земства вопросъ громадной важности, а проведенiе его въ жизнь вопросъ времени,—пока, признаю необходимымъ привлечь мѣстное населенiе къ участiю въ заботахъ по содержанiю больницы и развитiю сельской медицины: для этого нужно собирать ежегодно уполномоченныхъ (какъ это и введено въ нѣкоторыхъ участкахъ) въ зданiи больницы, знакомить ихъ съ дѣятельностью и нуждами больницы, давать имъ отчетъ въ расходованiи общественныхъ суммъ и разработывать смѣту на слѣдующiй годъ. Изъ представителей этихъ участниковъ съѣздовъ собирать разъ въ годъ уѣздное собранiе уполномоченныхъ съ участiемъ всѣхъ сельскихъ врачей для обмѣна мнѣнiй по вопросамъ сельской медицины и организацiи различныхъ врачебно-санитарныхъ мѣропрiятiй и т. д. Попутно былъ затронутъ вопросъ: почему на сельскую медицину каждаго уѣзда изъ суммъ губернскаго земскаго сбора удѣляется не пропорцiонально платежнымъ средствамъ: въ частности—Курганскiй уѣздъ сравнительно съ другими платитъ больше, а получаетъ меньше. Взять хотя-бы больной вопросъ о ремонтѣ больницъ Курганскаго уѣзда: больницы выстроены исключительно на крестьянскiя средства, а на ремонтъ губернская администрацiя обѣщаетъ только 50% да и то не на всѣ больницы, тогда какъ больницы другихъ уѣздовъ ремонтируются исключительно за счетъ казны. Кромѣ того, губернская больница содержится на тѣ же общегубернскiя суммы, взимаемыя и съ Курганскаго уѣзда, а между тѣмъ для него не имѣетъ никакого практическаго значенiя, отчасти, за дальностью разстоянiя, отчасти, за отсутствiемъ удобныхъ путей сообщенiя.

Что касается дѣленiя сельскихъ больницъ на больницы 1-го и 2-го разряда, то съѣздъ не нашелъ достаточно основанiя для такого дѣленiя. Въ нашемъ уѣздѣ опытъ десятилѣтней давности показалъ, что робота больницъ уѣзда, приблизительно, одинакова. Населенiе несетъ одинаковую тяжесть обложенiй и, слѣдовательно, имѣетъ право на одинаковую сумму помощи изъ общегубернскихъ средствъ на больничное дѣло. Если городская амбулаторiя имѣетъ больше работы, благодаря своему мѣстоположенiю въ административномъ и торговомъ центрѣ, то эта величина не такъ велика, чтобы могла служить оправданiемъ для дѣленiя на разряды, а матерiальные расходы, которые несетъ городская больница, всегда могутъ быть компенсированы: для приходящихъ больныхъ выпиской рецептовъ изъ вольныхъ аптекъ, а для стацiонарныхъ—взысканiемъ платы за леченiе.

Поэтому Курганскiй съѣздъ врачей высказался за уравненiе больницъ 1-го и 2-го разряда, за то, чтобы всѣ больницы были перворазрядныя.

По вопросу объ отпускѣ медикаментовъ на врачебные участки съѣздъ пришелъ къ заключенiю, что теперешнее дѣленiе губернской врачебной администрацiей больныхъ на первичныхъ, повторныхъ и ста-

ціонарныхъ съ отпускомъ медикаментовъ на 3 коп. за каждое повторное посѣщеніе и каждый стаціонарный день и на 5 коп. за каждое первичное посѣщеніе, не совсѣмъ справедливо: вѣдь повторное посѣщеніе требуетъ и новаго отпуска лѣкарства, стоимость котораго точно такая-же, какъ и при первичномъ посѣщеніи, а стаціонарный больной, въ большинствѣ случаевъ тяжело больной, требуетъ сложныхъ лѣкарствъ или большихъ перевязокъ, что стоитъ много больше пресловутаго пятака. Желательно, чтобы отпускъ медикаментовъ производился по круглому расчету по 5 коп. за каждое посѣщеніе и каждый стаціонарный день. Что касается выписки медикаментовъ, то она не должна быть обязательна изъ Тобольскаго казеннаго аптечнаго склада, во-первыхъ потому, что полученіе медикаментовъ изъ него обходится много дороже, что съѣздъ рѣшилъ доказать на губернскомъ съѣздѣ сравненіемъ цѣнъ склада съ цѣнами различныхъ фирмъ; во-вторыхъ,—медикаменты изъ казеннаго склада получаются не первой свѣжести, а укупорка ихъ заставляетъ желать много лучшаго (рѣдко они получаются не попорченными дорогой), и, наконецъ, выписка ихъ на цѣлый годъ неудобна—нельзя предвидѣть, какого рода заболѣванія въ участкѣ будетъ больше. Желательно предоставить выписку медикаментовъ изъ той или другой фирмы на усмотрѣніе врача.

Случайный характеръ постройки больницъ безъ участія спеціалистовъ повелъ къ крупнымъ неудобствамъ: внутреннее расположеніе ихъ мало удовлетворяетъ своему назначенію, пришлось дѣлать крупныя новыя затраты на дополнительную постройку амбулаторій, хирургическихъ бараковъ и т. д.

Это заставляетъ желать при постройкѣ новыхъ больницъ имѣть въ виду извѣстный типъ. Въ этомъ отношеніи желательно, чтобы больница состояла изъ 4 хъ бараковъ (исключая квартиръ медицинскаго персонала): зданія амбулаторіи, больницы, хирургическаго и заразнаго бараковъ. Амбулаторія должна состоять изъ семи комнатъ: 1-я ожидальня, 2-я кабинетъ врача, 3-я перевязочная, 4-я аптека, 5-я матеріальная, 6-я дежурная и 7-я помѣщеніе для прислуги. Зданіе больницы: корридоръ (не центральный), четыре палаты (2 мужскихъ, 2 женскихъ), помѣщеніе для прислуги, ванная, столовая, помѣщеніе для бѣлья, перевязочная. Хирургическій баракъ: операціонная и 3 палаты (одна мужская, женская и для роженицъ), помѣщеніе для прислуги, ванная. Заразный баракъ: 2 палаты, комната для дезинфекціи съ отдѣльнымъ ходомъ, ванная. Отдѣльно кухня. Къ этому съѣздъ считаетъ необходимымъ добавить, что при городскихъ сельскихъ больницахъ должны быть изолированныя и приспособленныя помѣщенія для временнаго на нѣсколько дней пребыванія душевно-больныхъ до перевода ихъ въ Тобольскую губернскую больницу. Эти больные въ участковыя сельскія больницы не принимаются, а обычно направляются въ Уѣздное Полицейское

Управленіе. Здѣсь душевно-больные, требующіе за собой особенно внимательнаго ухода, содержатся цѣлыми днями въ одной камерѣ съ пьяницами, ворами и хулиганами, что несомнѣнно можетъ повести къ рѣзкому ухудшенію ихъ состоянія.

Сельскія больницы губерніи вообще, и Курганскаго уѣзда въ частности не имѣютъ опредѣленнаго штата. Причина этого (какъ и многихъ другихъ оригинальныхъ явленій въ нихъ), та, что часть лицъ фельдшерскаго персонала содержится на частныя суммы больницъ. Поэтому желательно, чтобы штаты во всѣхъ больницахъ одинаково состояли изъ врача, фельдшера и двухъ фельдшерицъ-акушерокъ,—одной для разъѣздовъ по участку (пока не будутъ введены пунктовыя акушерки), другой,—постоянной, для больницы. (Теперь-же въ больницахъ ощущается острая нужда, какъ въ фельдшерскомъ персоналѣ, такъ и во врачахъ).

По мнѣнію съѣзда, въ цѣляхъ привлеченія фельдшерскаго персонала въ сельскія больницы желательно, кромѣ высказанныхъ выше соображеній объ улучшеніи ихъ быта, предоставить сельскимъ врачамъ право посылать въ фельдшерскія школы на казенныя стипендіи мѣстныхъ крестьянъ, имѣющихъ соотвѣтствующій образовательный цензъ и выражающихъ извѣстную склонность къ занятію медициной. Смыслъ такого пожеланія тотъ, что въ село охотнѣе пойдутъ работать тѣ, кто выросъ въ селѣ, кто хорошо знакомъ съ темными и свѣтлыми сторонами крестьянской жизни, чѣмъ какой нибудь городской житель. Еще болѣе ощутителенъ недостатокъ во врачахъ, и послѣдніе годы въ Курганскомъ уѣздѣ участки оставались безъ врача мѣсяцами и годами. Часто мѣняется составъ врачей. Это тяжело отзывается на врачебномъ дѣлѣ участка. Особенно, если принять во вниманіе огромнѣйшіе районы сибирскихъ участковъ: до сосѣдняго врача далеко—тяжело-больного къ нему не повезешь, а такихъ больныхъ бываетъ всегда не мало на громадномъ участкѣ. Это горе не одной Тобольской губерніи—по всей Сибири пустуетъ масса врачебныхъ мѣстъ. Такого недостатка не знаютъ земскія губерніи Россіи. Да это и понятно, если принять во вниманіе, что тамъ нѣтъ „гиблыхъ" Сибирскихъ уголковъ, откуда три года скачи, не доскачешь до культурнаго центра; нѣтъ невѣроятныхъ по размѣрамъ Сибирскихъ участковъ, имѣются научныя командировки, процентныя прибавки содержанія, страхованіе жизни.

Съѣздъ считаетъ необходимымъ, какъ въ цѣляхъ привлеченія врачей на службу въ Тобольскую губернію, такъ и въ цѣляхъ самаго дѣла, обязательныя научныя, четырехмѣсячныя командировки врача въ научныя центры въ каждые три года одинъ разъ. Значеніе такихъ командировокъ понятно. Здѣсь должно учитываться не только обновленіе спеціальныхъ теоретическихъ и практическихъ знаній, но и то оживляющее вліяніе на душу человѣка, которое создаетъ жизнь въ большомъ городѣ въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ послѣ прежнѣйшей тяжелой своимъ однообразіемъ

работы въ глухой деревнѣ, гдѣ зачастую и живымъ словомъ перекинуться не съ кѣмъ. Но чтобы эти командировки не ложились тяжелымъ бременемъ на врачей, почти всегда имѣющихъ семью, они должны получать кромѣ обычнаго содержанія и добавочные 400 руб. по 100 руб. въ мѣсяцъ. Удѣлять врачу на командировки эти 400 руб. изъ своего содержанія дѣло невозможное и при самой строгой экономіи.

Затѣмъ необходимы и процентныя прибавки. Если молодой врачъ можетъ удовольствоваться содержаніемъ въ 1600 р., то врачъ, прослуживший много лѣтъ и имѣющій подростающихъ дѣтей, обязанъ давать имъ образованіе въ городскихъ учебныхъ заведеніяхъ, а для этого нормальный бюджетъ врача не достаточенъ. Земскія губерніи уже давно сознали это.

Послѣдній больной вопросъ была медицинскаго персонала Тобольской губерніи—это отсутствіе страхованія за счетъ казны ихъ жизни. Страхуютъ жизнь рабочихъ, трудъ которыхъ связанъ съ опасностью для жизни; страхуютъ жизнь пожарныхъ, а развѣ врачъ, фельдшеръ не стоятъ каждую минуту лицомъ къ лицу съ смертельной опасностью? Развѣ мало ихъ жизней ежегодно уносится эпидеміями тифа, холеры, а теперь и чумы! Да, наконецъ, развѣ не пестрятъ медицинскіе журналы некрологами о жертвахъ долга отъ заразныхъ больныхъ и въ мирное для медицины время въ отсутствіе эпидемій? Элементарное чувство справедливости требуетъ страхованія ихъ жизни, требуетъ обезпеченія ихъ семей въ случаѣ смерти или инвалидности. Отсюда понятно заключеніе съѣзда о необходимости страхованія на случай смерти отъ заразныхъ и эпидемическихъ болѣзней или инвалидности отъ службы лицъ медицинскаго персонала. Видъ страхованія нами не опредѣляется: будетъ-ли это эмеритура или что другое.

По вопросу о борьбѣ съ эпидеміями съѣздъ призналъ необходимымъ своевременное увѣдомленіе Врачебнымъ Отдѣленіемъ о всякаго рода массовыхъ заболѣваніяхъ въ сосѣднихъ участкахъ. Это важно въ томъ отношеніи, чтобы успѣть приготовиться къ борьбѣ съ подобными заболѣваніями. Напримѣръ, Курганскіе врачи изъ газетъ только имѣли свѣдѣнія, что въ сосѣднемъ Ишимскомъ уѣздѣ была холера; также изъ газетъ только мы знали, что въ Туринскомъ уѣздѣ была громадная эпидемія сыпного тифа. Борьба съ эпидеміей наиболѣе трудная задача для сельскихъ врачей. Тутъ приходится вступать въ борьбу съ народной темнотой, съ невѣроятнымъ антисанитарнымъ состояніемъ деревень. Самыми существенными мѣропріятіями съ этими врагами безусловно надо считать грамотность населенія и популярныя бесѣды врача о сущности заразныхъ заболѣваній и способахъ предохраненія отъ нихъ. Сюда-же надо причислить самое широкое развитіе профилактическихъ мѣропріятій (предохранительная прививка). Извѣстную роль въ этой борьбѣ могутъ сыграть и заразные бараки, хотя-бы въ смыслѣ изоляціи первыхъ забо-

лѣваній. Но такъ какъ эпидеміи не прекращаются въ уѣздѣ: слабѣетъ одна, появляется другая, то необходимо имѣть въ каждомъ уѣздѣ санитарно-эпидемическій отрядъ, состоящій изъ врача и двухъ фельдшеровъ. Во время затишья эпидемій этотъ-же отрядъ изучалъ-бы санитарное состояніе края, велъ врачебную статистику. Разъ будетъ организована уѣздная врачебная статистика, то въ высшей степени желательно образованіе санитарнаго бюро при Тобольскомъ Губернскомъ Управленіи.

Оспопрививаніе въ большей части уѣзда поставлено мало удовлетворительно. Процентъ прививаемости не великъ. Это и понятно, когда оспу прививаютъ безграмотныя „оспенницы" и немного выше ихъ стоящіе ротные фельдшера. Авторитетомъ у населенія они не пользуются, разъяснить необходимость оспопрививанія не могутъ, правилъ асептики и антисептики не знаютъ (отсюда ихъ оспопрививаніе сплошь и рядомъ даетъ флегмону и др. заболѣванія). Далѣе населеніе считаетъ наиболѣе подходящимъ временемъ для привитія оспы весну (зимой они боятся застудить, а лѣтомъ некогда), а въ результатѣ всего этого громадный процентъ заболѣванія оспой среди сельскаго населенія. Большое количество раскольниковъ среди жителей Курганскаго уѣзда тоже значительно тормозитъ дѣло успѣха оспопрививанія и, конечно, „оспенники" и „оспенницы" совершенно уже не могутъ повліять на этотъ элементъ населенія.

Необходимо, чтобы привитіе оспы велось людьми интеллигентными, по меньшей мѣрѣ школьными фельдшерами. И когда всѣ фельдшерскіе пункты будутъ заняты послѣдними, тогда и % прививаемости и довѣріе населенія безусловно повысятся.

Въ концѣ засѣданія уѣзднаго съѣзда были разсмотрѣны мелкіе вопросы, по которымъ и высказаны слѣдующія пожеланія: 1) желательно ввести обязательныя командировки въ участковыя больницы учениць и учениковъ фельдшерскихъ школъ (3-го и 4-го курса). При томъ, для того, чтобы врачъ могъ послѣдовательно познакомить ихъ съ практической работой, удобнѣе командировать ихъ въ одну и туже больницу; 2) желательны командировки въ участковыя больницы глазныхъ отрядовъ. Это даетъ возможность сельскому врачу подновить свои знанія по глазнымъ болѣзнямъ новѣйшими данными клиники. Въ нашемъ степномъ краю глазныя болѣзни даютъ солидный процентъ общей заболѣваемости. Кромѣ того, присутствіе отряда, прибытіе новыхъ лицъ оживляетъ сонное настроеніе деревни, придаетъ новую энергію для работы. Впрочемъ, часть съѣзда высказалась противъ приглашенія отрядовъ, мотивируя свое заявленіе тѣмъ, что постоянные пункты общества слѣпыхъ дадутъ населенію болѣе существенную помощь. 3) Съѣздомъ было обращено вниманіе на незаконную продажу сильно дѣйствующихъ лѣкарствъ въ москательныхъ лавкахъ, носящихъ громкое названіе „аптекарскихъ магазиновъ". Такіе магазины имѣются въ поселкѣ Лебяжьемъ

и сеть Макушино. Торгуютъ они широко и берутъ со своихъ кліентовъ бѣшеныя деньги. Извѣстно, наприм., что за 200,0 микстуры Лашкевича взимается 2 рубля, а за 10,0 цинковыхъ капель 1 рубль. Вредъ этой безконтрольной торговли невѣжественными ротными фельдшерами сильнодѣйствующими медикаментами понятенъ самъ собой. Къ сожалѣнію, на съѣздѣ выяснилось, что борьба съ этимъ зломъ можетъ вестись только полицейскими мѣрами. Получается любопытная картина: аптеки за малѣйшее нарушеніе правилъ торговли аптекарскими товарами подвергаются суровой карѣ, а хищническая торговля ничѣмъ не предусмотрѣна. 4) Желательно, чтобы губернская администрація, кромѣ суммъ, отпускаемыхъ на содержаніе больницы, ежегодно ассигновала-бы по 30 рублей на каждую больницу на выписку спеціальныхъ книгъ и періодическихъ изданій, 50 рублей на бѣлье, 100 руб. на мелкій ремонтъ.

Послѣднимъ обсуждаемымъ съѣздомъ вопросомъ былъ вопросъ о борьбѣ съ холерой. Заболѣванія ею въ прошедшее лѣто были во всѣхъ участкахъ. Не приняла она грозныхъ размѣровъ по причинамъ чисто случайнымъ—сухая осень, ранніе морозы, недородъ, уменьшившій массовыя скопленія народа на ярмаркахъ и базарахъ. Съѣздомъ выработаны слѣдующія мѣры борьбы съ холерой: 1) быстрая доставка свѣдѣній о первыхъ заболѣваніяхъ; 2) оздоровленіе питьевой воды. Населеніе почти всего уѣзда пользуется водой изъ озеръ и колодцевъ; но озера загрязнены навозомъ, колодцы плохи и не даютъ хорошей питьевой воды. Необходимо расчистить озера и исправить колодцы. Тамъ, гдѣ отъ простыхъ колодцевъ нельзя ждать здоровой и вкусной воды, необходимо устроить артезіанскіе колодцы. При источникахъ питьевой воды долженъ быть караульный, который не давалъ-бы грязнить воду. 3) Санитарно-эпидемическій отрядъ. Цѣль его борьба съ холерой, принятіе профилактическихъ мѣръ, санитарное изученіе края. 4) Сожженіе всѣхъ отбросовъ. 5) Необходимъ кредитъ для борьбы съ холерой. 6) Запасъ извести въ деревняхъ. 7) Изолированный домъ въ каждой деревнѣ, гдѣ можно было-бы помѣстить по крайней мѣрѣ первыхъ больныхъ. 8) Дезинфекція или уничтоженіе, но не принудительное, одежды холерныхъ больныхъ.—А такъ какъ источникомъ заразы по даннымъ опыта прошлаго года былъ городъ Курганъ, то по отношенію къ нему желательны слѣдующія мѣропріятія: 1) осушить, дренажировать его поселки, расположенные на гніющихъ болотахъ; 2) Необходимо правильное водоснабженіе города Кургана, такъ какъ качество воды Тобола очень сомнительно.

Опытъ настоящаго съѣзда показалъ, насколько цѣлесообразны уѣздные съѣзды сельскихъ врачей для взаимнаго обсужденія общихъ нуждъ и выработки мѣръ ихъ устраненія. Всѣ врачи горячо высказались за то, чтобы такіе съѣзды были по крайней мѣрѣ разъ въ годъ. Товарищи врачи другихъ вѣдомствъ, работа которыхъ такъ тѣсно сопри-

касается съ работой сельскихъ врачей, несомнѣнно должны быть активными участниками этихъ съѣздовъ.

Въ виду-же того, что фельдшера стоятъ такъ же близко къ дѣлу сельской медицины, такъ же хорошо знаютъ медицинскія нужды края, желательно, чтобы и они обязательно присутствовали на этихъ съѣздахъ съ такимъ же правомъ голоса, какъ и врачи. Наконецъ, желательно, чтобы представители сельскаго населенія, несущаго почти всю тяжесть расходовъ по организаціи сельской медицины, представители города, могущіе дать цѣнныя указанія, крестьянскіе начальники, близко стоящіе къ сельскому населенію, входили въ составъ уѣздныхъ съѣздовъ. Мало того, присутствіе представителей этихъ группъ желательно и на губернскомъ съѣздѣ сельскихъ врачей. Что же касается времени созыва губернскаго съѣзда, то уѣздный съѣздъ выражаетъ пожеланіе, чтобы онъ собирался за годъ до составленія смѣты. Это важно въ томъ отношеніи, чтобы губернская администрація могла выслушать общее мнѣніе съѣзда прежде составленія смѣты на новое трехлѣтіе.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія Тарскаго уѣзднаго съѣзда сельскихъ врачей въ г. Тарѣ 20-го ноября 1910 года.

Вслѣдствіе циркулярнаго предложенія Врачебнаго Отдѣленія Тоб. Губ. Управл. за № 37488 сельскіе врачи Тарскаго уѣзда г.г. А. В. Наумовъ, М. Г. Фалькъ, В. А. Вырскій и городовой врачъ М. В. Малининъ собрались на совѣщаніе 20 ноября с. г. въ 1 часъ дня въ помѣщеніи земской квартиры. Врачъ А. В. Наумовъ сообщилъ собравшимся, что онъ получилъ отъ сельскихъ врачей 2-го и 4-го участковъ, Комарова и Попова, извѣщенія о невозможности прибыть имъ на съѣздъ: первому—въ виду его откомандированія на 20-е ноября въ комиссію по призыву новобранцевъ, второму—за неимѣніемъ у него открытаго листа на безплатное взиманіе земскихъ лошадей по Тарскому уѣзду. По предложенію врача Вырскаго на засѣданіе съѣзда былъ приглашенъ переселенческій врачъ Піотровскій. Предсѣдателемъ съѣзда былъ избранъ единогласно врачъ А. В. Наумовъ, секретаремъ В. А. Вырскій. Переселенческимъ врачемъ г. Піотровскимъ былъ возбужденъ вопросъ о приглашеніи делегатовъ отъ переселенческихъ врачей на Губернскій съѣздъ сельскихъ врачей. Вполнѣ раздѣляя мнѣніе г. Піотровскаго о неразрывной связи дѣятельности сельскихъ и переселенческихъ врачей, съѣздъ единогласно рѣшилъ ходатайствовать о приглашеніи делегатовъ отъ переселенческихъ врачей, о чемъ и были посланы за подписью предсѣдателя съѣзда телеграммы г. Тобольскому Врачебному Инспектору и г. Завѣдывающему переселенческимъ дѣломъ въ Тобольской губерніи. Затѣмъ, выбравъ делегатовъ на губернскій съѣздъ отъ города врача М. В. Малинина, а отъ уѣзда врачей Вырскаго и Фалька, и намѣтивъ въ качествѣ делегата отъ переселенческихъ врачей Тарскаго уѣзда г. Піотровскаго, съѣздъ приступилъ къ обсужденію программныхъ вопросовъ поуѣздныхъ съѣздовъ и выработанныя постановленія поручилъ делегатамъ отъ съѣзда представить на губернскій съѣздъ сельскихъ врачей. Въ 11 часовъ вечера предсѣдатель объявилъ съѣздъ закрытымъ.

Предсѣдатель *Наумовъ.*

Члены: *Малининъ.*
М. Фалькъ.

Секретарь *Вырскій.*

1-му съѣзду сельскихъ врачей Тобольской губерніи.

ДОКЛАДЪ

о постановленіяхъ Тарскаго уѣзднаго съѣзда сельскихъ врачей.

Тарскій уѣздъ, занимая площадь въ 71542 кв. версты съ населеніемъ 206870 человѣкъ, обслуживается въ настоящее время 5-ю сельскими врачами и 3-мя переселенческими врачебными участками съ входящими въ нихъ 14-ю фельдшерскими самостоятельными пунктами, изъ которыхъ 11 содержатся на средства Переселенческаго Управленія. Такимъ образомъ на каждаго врача въ среднемъ приходится около 9000 кв. верстъ площади уѣзда съ населеніемъ въ 25000 человѣкъ. При такой огромной величинѣ врачебныхъ участковъ несомнѣнно только меньшая часть населенія, а именно ближайшая къ лечебницамъ (92% посѣщеній падаетъ на живущихъ не далѣе 50 верстъ отъ лечебницъ), пользуется врачебной помощью, остальная часть-большая врачуется фельдшерами, а еще чаще знахарями. Чтобы приблизить врачебную помощь къ населенію, необходимо увеличить число врачебныхъ участковъ. Исходя изъ такого положенія, съѣздъ намѣчаетъ открытіе четырехъ новыхъ врачебныхъ пунктовъ съ мѣстожительствомъ врачей въ селахъ: Рыбинскомъ, Нижне-Колосовскомъ, Мало-Красноярскомъ и Усть-Пишимскомъ, не считая открывающагося въ 1911 г. переселенческаго врачебнаго пункта въ селѣ Карташевскомъ. При осуществленіи намѣченнаго проекта уѣздъ разобьется на слѣдующіе 13 врачебныхъ участковъ:

Существующіе въ настоящее время.			Образующіеся при осуществленіи проекта.		
Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.	Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.
	1-й Врачебный участ. Лечебница въ г. Тарѣ.			*1-й Тарскій врачебный участокъ.* Лечебница въ г. Тарѣ.	
35	Корсинская . . .	9667	32	Логиновская . . .	10808
32	Логиновская . . .	10808	5	Атирская . .	1370
26	Крайчиковская .	9257	6	Бугаковская . . .	1819
12	Нагорно-Ивановская	4181	12	Нагорно-Ивановская	4181
29	Аяцкая	1602	8	Бухарская	1320
23	Бухарская	4090	18	Аялынская	1849
157	Радіусъ уч. 155 вер.	42605	81	Радіусъ уч. 55 вер.	21347

Существующіе въ настоящее время.			Образующіеся при осуществленіи проекта		
Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.	Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія
	Атирскій переселенческій врачебный уч. Лечебн. въ с. Атирскомъ			*2-й Атирскій врачебный участокъ.* Лечебн. въ с. Атирскомъ.	
54	Атирская	9937	54	Атирская	8567
37	Егоровская . . .	4855	37	Егоровская . . .	4855
			3	Коурдакская .	208
91	Радіусъ уч. 50 вер.	14792	94	Радіусъ уч. 50 вер.	13630
	Сѣдельниковскій переселенческій врачебный уч. Лечебница въ с Сѣдельниковскомъ.			*3-й Сѣдельниковскій врачебный участокъ.* Лечебница въ с. Сѣдельниковскомъ.	
42	Сѣдельниковская .	9295	42	Сѣдельниковская	9295
34	Кейзесская	7939	34	Кейзесская . .	7939
76	Радіусъ уч. 60 вер.	17234	76	Радіусъ уч. 60 вер.	17234
				4-й Нижне-Колосовскій врачебный уч. Лечебница въ с. Нижне-Колосовскомъ.	
			26	Крайчиковская .	9257
			35	Корсинская . . .	9667
			61	Радіусъ уч. 45 вер.	18924
	2-й Врачебный участ. Лечебница въ с. Муромцевскомъ.			*5-й Муромцевскій врачебный уч.* Лечебница въ с. Муромцевскомъ.	
18	Бергамакская . .	8383			
29	Мало-Красноярская .	13369			
32	Такмыкская . . .	11704	18	Бергамакская . . .	8383
38	Карташевская . .	13026			
13	Самохваловская . .	5712	14	Такмыкская . .	6254
130	Радіусъ уч. 150 вер.	52194	32	Радіусъ уч. 45 вер.	14637
				6-й Мало-Красноярскій врачебный уч. Лечебница въ с. Мало-Красноярскомъ	
			30	Мало-Красноярская .	13369
			13	Самохваловская .	5712
			43	Радіусъ уч. 45 вер.	19081

Существующіе въ настоящее время.			Образующіеся при осуществленіи проекта.		
Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.	Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.
				7-й Карташевскій врачебный уч.	
				Леч. въ с. Карташевскомъ.	
			38	Карташевская . . .	13026
			16	Такмыкская . .	5450
			54	Радіусъ уч. 45 вер.	18476
	3-й Врачебный участ.			*8-й Завьяловскій врачебный участокъ.*	
	Леч. въ с. Завьяловскомъ			Леч въ с. Завьяловскомъ.	
44	Аевская	9779	44	Аевская	9779
25	Рыбинская	9276	36	Бутаковская . . .	6828
42	Бутаковская . . .	8647	15	Бухарская	2770
			11	Аялынская	2753
111	Радіусъ уч. 100 вер.	27702	106	Радіусъ уч. 45 вер.	22130
				9-й Рыбинскій врачебный участокъ.	
				Лечебн. въ с. Рыбинскомъ.	
			25	Рыбинская	9276
			25	Озернинская . . .	5333
			50	Радіусъ уч. 45 вер.	14609
	4-й Врачебный участ.			*10-й Викуловскій врачебный участокъ.*	
	Леч. въ с. Викуловскомъ.			Леч. въ с. Викуловскомъ.	
37	Слободчиковская . .	9348	19	Викуловская .	5319
33	Каргалинская . . .	6820	33	Каргалинская . .	6820
19	Викуловская . . .	5319			
25	Озернинская . . .	5333			
114	Радіусъ уч. 125 вер.	26820	52	Радіусъ уч. 45 вер.	12139
	5-й Врачебный участ.			*11-й Тевризскій врачебный участокъ.*	
	Лечебн. въ с Тевризскомъ.			Леч. въ с. Тевризскомъ.	
26	Тевризская . . .	5248	26	Тевризская . . .	5248
5	Утьминская . .	1668	5	Тавско-Утузская . .	1018
5	Тавско-Утузкая . .	1018	10	Коурдакская . . .	2258
9	Саргатская . . .	1926	2	Утьминская . . .	1182
3	Усть-Ишимская . .	723			
13	Коурдакская . . .	2466			
61	Радіусъ уч. 100 вер.	13049	43	Радіусъ уч. 45 вер.	9706

Существующіе въ настоящее время.			Образующіеся при осуществленіи проекта.		
Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.	Число населенныхъ мѣстъ.	Названіе волостей.	Число населенія.
	Хлѣбнинскій пересленческій врачебный уч.			*12-й Хлѣбнинскій врачебный участокъ.*	
	Леч. въ с. Хлѣбномъ.			Лечебница въ пос. Хлѣбномъ.	
30	Петропавловская . .	3179	30	Петропавловская . .	3179
14	Утьминская . .	1897	15	Утьминская . . .	1897
14	Усть-Ишимская .	3879	23	Ново-Ягодинская . .	3518
23	Ново-Ягодинская .	3518			
81	Радіусъ уч. 115 вер.	12474	68	Радіусъ уч. 100 вер.	8594
				13-й Усть-Ишимскій врачебный уч.	
				Лечебница въ с. Усть-Ишимскомъ.	
			17	Усть-Ишимская . .	4602
			37	Слободчиковская . .	9348
			9	Саргатская . . .	1926
			2	Утьминская . . .	486
			65		16362

При такомъ дѣленіи площадь участковъ сократится на половину, радіусъ ихъ будетъ въ среднемъ 45 верстъ, вмѣсто теперешняго 100 верстнаго, количество населенія въ участкѣ дойдетъ въ среднемъ до 14000 человѣкъ. При невозможности открыть сразу всѣ врачебные участки, желательно постепенное исполненіе намѣченной сѣти участковъ, причемъ въ первую очередь необходимо открыть врачебные пункты въ селѣ Рыбинскомъ и Нижне-Колосовскомъ. Соглашаясь въ принципѣ съ докладомъ врача Вырскаго о нежелательности существованія самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ и необходимости замѣны ихъ врачебными, хотя-бы только амбулаторными, съѣздъ тѣмъ не менѣе, сознавая невозможность проведенія подобной мѣры въ настоящее время, за отсутствіемъ денежныхъ средствъ и наличности врачей, постановилъ впредь до осуществленія намѣченной сѣти врачебныхъ участковъ рекомендовать открытіе новыхъ фельдшерскихъ пунктовъ: въ 1-мъ уч.,—въ селахъ Евгащинскомъ и Нижне-Колосовскомъ, во 2-мъ уч.—въ сс. Мало-Красноярскомъ и Могильно-Посельскомъ, въ 3-мъ уч.—въ с. Ложниковѣ, въ 4-мъ уч.—въ дер. Савиновой, Озерной, Большой Тавѣ и въ 5-мъ уч.—въ дер. Ивановомъ-Мысу, однако по возможности съ замѣной фельдшеровъ фельдшерицами-акушерками, дабы населенію была болѣе доступна акушерская помощь. Здѣсь считаемъ нелишнимъ сказать, что

фельдшерицы, выпускаемыя Тобольской фельдшерской школой, отличаются недостаточной практической и теоретической подготовкой. Одна изъ мѣръ, могущая устранить эти недостатки, заключается въ командировкахъ на лѣтнее время ученицъ старшихъ классовъ въ сельскія лечебницы для практическихъ занятій. Кромѣ сокращенія радіусовъ врачебныхъ участковъ, для упорядоченія подачи медицинской помощи населенію необходимо объединить дѣятельность сельскихъ и переселенческихъ врачей. „Вопросъ о согласованіи сферъ дѣятельности переселенческихъ и сельскихъ врачей", какъ говорится въ докладѣ врача Фалька, „давно назрѣлъ и требуетъ разрѣшенія, въ виду полной разрозненности этихъ учрежденій и отсутствія какого-либо принципа въ отношеніяхъ между этими сливающимися по существу институтами". Для успѣшности дѣла необходимо сосредоточить руководство врачебнымъ дѣломъ въ губерніи въ однѣхъ рукахъ, при чемъ очевидная компетентность, несомнѣнно, принадлежитъ Врачебному Отдѣленію. Въ будущемъ при введеніи въ Сибири земства все врачебное дѣло, конечно, перейдетъ въ руки земскаго самоуправленія и его органа—врачебно-санитарнаго совѣта. Если подобное объединеніе въ настоящее время почему-либо не возможно, то необходимо точно разграничить участки сельскихъ и переселенческихъ врачей, установить, когда переселенецъ переходитъ въ разрядъ старожиловъ, къ какой категоріи (переселенцамъ или старожиламъ) относить самовольныхъ (по паспортамъ) выходцевъ изъ Россіи въ Сибирь, какая плата должна взиматься въ сельскихъ лечебницахъ съ переселенцевъ какъ амбулаторныхъ, такъ и стаціонарныхъ, при чемъ, по мнѣнію съѣзда, эта плата не должна быть ниже 60 коп. за стаціонарный день и 10 коп. за амбулаторное посѣщеніе. Переходя къ нуждамъ врачебныхъ участковъ, на первое мѣсто необходимо поставить хорошее устройство больничныхъ зданій. Въ нашемъ уѣздѣ нуженъ капитальный ремонтъ сельскихъ лечебницъ во всѣхъ участкахъ, за исключеніемъ 1-го, въ г. Тарѣ, гдѣ необходима постройка новой больницы, такъ какъ старое зданіе по своей ветхости болѣе никакому ремонту не подлежитъ. Новыя лечебницы должны строиться по плану, выработанному на губернскомъ съѣздѣ врачей. Наблюденіе за ремонтомъ и постройкой зданій возложить на особую комиссію, состоящую подъ предсѣдательствомъ врача изъ выборныхъ отъ селенія, гдѣ ведется постройка, представителя администраціи и спеціалиста техника. Всѣ лечебницы въ уѣздѣ надлежитъ пополнить инвентаремъ, снабдить перегоннымъ кубомъ, хорошимъ стерилизаторомъ, бѣльемъ въ достаточномъ количествѣ, причемъ норму бѣлья на одну койку надлежитъ выработать на губернскомъ съѣздѣ. Тамъ же нужно установить количество больничной прислуги въ лечебницахъ, типъ больничныхъ кроватей, тюфяковъ и подушекъ, такъ какъ существующіе въ настоящее время крайне не пригодны къ употребленію по своему неудобству, норму пищевого довольствія на

одного больного въ сутки, при чемъ уѣздный съѣздъ представляетъ для разсмотрѣнія образецъ нормы, введенной однимъ изъ врачей въ Тарскомъ уѣздѣ. Желательно увеличить число коекъ въ сельскихъ лечебницахъ до десяти, а въ уѣздныхъ городахъ удвоить количество ихъ, при чемъ въ больницахъ, имѣющихъ 20 штатныхъ коекъ, открыть двѣ должности врачей, изъ которыхъ одинъ долженъ быть спеціалистомъ-хирургомъ. Въ такомъ видѣ уѣздныя сельскія лечебницы служили бы не только центромъ, куда направлялись бы хирургическіе больные изъ сельскихъ участковъ, но и являлись бы школой для молодыхъ товарищей-врачей. При лечебницахъ, кромѣ врача, фельдшера и фельдшерицы-акушерки, необходимо имѣть сестру милосердія, которая могла бы, кромѣ ухода за больными, вести больничное хозяйство. Имѣя завѣдывающую хозяйствомъ, врачъ могъ бы оставить за собой только контролированіе этой части, удѣляя все остальное время своей прямой обязанности — подачѣ врачебной помощи населенію. Необходимо въ лечебницахъ пополнить запасъ инструментовъ и аптечныхъ принадлежностей, для чего надлежитъ отпускать ежегодно по 50 р. на лечебницу, а черезъ 3 года ассигновать по 200 рублей. Подобная ассигновка явилась бы достаточной и при условіи снабженія инструментаріемъ фельдшерскихъ пунктовъ въ участкѣ. Чтобы лечебницы не терпѣли недостатка въ медикаментахъ, самое лучшее выдавать врачамъ на руки суммы, назначаемыя на пріобрѣтеніе лекарствъ, при чемъ списки лечебныхъ средствъ по каждому участку должны разсматриваться и утверждаться на уѣздномъ съѣздѣ, который и долженъ собираться не менѣе 2 разъ въ году. Составленіе нормальнаго каталога съѣздъ признаетъ излишнимъ, такъ какъ нельзя заставить врача лечить по шаблону, къ чему неминуемо приведетъ подобная мѣра. Коллегіальное обсужденіе списковъ, выписываемыхъ лекарствъ, утвержденіе ихъ на уѣздномъ съѣздѣ, при условіи выписки ихъ самимъ врачемъ изъ первыхъ рукъ—вотъ, по мнѣнію съѣзда, лучшая постановка дѣла снабженія лечебницъ медикаментами. Ассигнованныя суммы на выписку лечебныхъ средствъ должны вырабатываться изъ трехъ-лѣтнихъ данныхъ пріема больныхъ въ участкѣ, при чемъ во вниманіе должно приниматься каждое амбулаторное посѣщеніе и каждый стаціонарный день, оцѣнивая ихъ не менѣе 10 копѣекъ въ виду дороговизны медикаментовъ. При лечебницахъ необходимо устроить продажу предметовъ ухода за больными и аптечной посуды, такъ какъ теперешній способъ раздачи лекарствъ въ собственную посуду паціента ниже всякой критики. Приходится или самимъ мыть въ аптекѣ приносимыя бутылочки, или же торговаться по ½ часу, убѣждая больного вымыть посуду, которая, по его мнѣнію, достаточно чиста, такъ какъ въ ней было „всего только маслице“, или же мириться съ тѣмъ, что больной уходитъ, не получая лекарствъ, потому что вымыть бутылочку или не можетъ, или же совсѣмъ не имѣетъ никакой посуды, а между тѣмъ

почти каждый больной съ охотой платитъ 2-3 копейки за надлежащій аптечный пузырекъ. Одно изъ большихъ золъ—это недолгое пребываніе врачей на участкахъ. Не успѣетъ населеніе привыкнуть къ врачу, не успѣетъ еще и самъ врачъ узнать, какъ слѣдуетъ, свой участокъ, глядишь, участокъ освобождается за переходомъ врача въ другое, болѣе лучшее, по условіямъ, мѣсто. Не смѣемъ утверждать, но думаемъ, что не ошибемся, считая подобное явленіе одной изъ причинъ возникновенія холерныхъ безпорядковъ и иныхъ недоразумѣній медицинскаго персонала съ населеніемъ. Населеніе, которое привыкло къ врачу, пережило съ нимъ не одну грозную эпидемію, когда видѣло къ себѣ душевное отношеніе со стороны медицинскаго персонала, населеніе это всегда будетъ съ довѣріемъ относиться къ врачу и никакимъ безпорядкамъ здѣсь мѣста не будетъ. Вотъ, чтобы прикрѣпить, такъ сказать, медицинскій персоналъ къ мѣстамъ, нужно создать условія, при которыхъ интеллигентный работникъ мирился бы съ своимъ положеніемъ загнаннаго въ глушь и безлюдіе одинокаго интеллигента. Для этого нужно медицинскій персоналъ поставить въ лучшія матеріальныя условія, увеличить оклады врачей до 1800 руб., фельдшеровъ до 600 р., во время же эпидемій холеры, чумы—удваивать ихъ, улучшить квартирный вопросъ постройкой особыхъ зданій подъ квартиры врачей и фельдшерскаго персонала, какъ мы это видимъ въ переселенческихъ врачебныхъ пунктахъ. Давать возможность медицинскому персоналу имѣть отдыхъ отъ амбулаторныхъ пріемовъ, хотя бы одинъ разъ въ недѣлю, а для полнаго отдыха разрѣшать ежегодно мѣсячный отпускъ всему медицинскому персоналу по очереди, какъ это практикуется въ земскихъ губерніяхъ. Командировать врачей въ университетскіе города для научнаго усовершенствованія черезъ каждые 3 года на четыре мѣсяца съ сохраненіемъ содержанія и пособіемъ отъ казны въ 400 рублей, какъ это установлено закономъ 21 іюля 1910 года въ Томской губерніи. Съѣздъ считаетъ своей обязанностью ходатайствовать, чтобы подобная мѣра примѣнялась и къ фельдшерскому персоналу, хотя бы съ половиннымъ пособіемъ отъ казны. Чтобы помощникамъ врачей была дана возможность коллегіально обсудить и высказать свои нужды, надлежитъ хлопотать объ устройствѣ губернскаго съѣзда фельдшерскаго персонала. Вотъ, подобныя мѣры удержатъ медицинскій персоналъ на занимаемыхъ ими мѣстахъ и тѣмъ самымъ послособствуютъ улучшенію постановки врачебнаго дѣла въ уѣздѣ. Но, создавая лучшія матеріальныя условія для жизни врача въ деревнѣ, необходимо создать и болѣе лучшія условія его работы. Для этого надо совершенно отмѣнить разъѣздную систему подачи помощи населенію, какъ не только не приносящую пользы, но также скорѣе причиняющую вредъ. Въ самомъ дѣлѣ врачъ, взявъ въ коробочку немного медикаментовъ, трясется за 50 и болѣе верстъ, чтобы, пріѣхавъ въ деревню, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ осмотрѣть болѣе

сотни больныхъ, раздать то немногое, что можно было захватить въ свою „коробочку". Что же получается? Для врача сумбуръ въ головѣ отъ тряской дороги, поверхностный осмотръ больныхъ, раздача сплошь и рядомъ не тѣхъ лечебныхъ средствъ, какія нужны, а того, что имѣется подъ рукой, сознаніе, что настоящее дѣло бросилъ на руки фельдшера, боязнь за оставленныхъ серьезныхъ стаціонарныхъ больныхъ,—для населенія: невнимательный осмотръ врача, діагнозъ ex abrupto, щепотка соды или глотокъ касторки и затягиваніе паціентомъ болѣзни въ ожиданіи пріѣзда доктора, такъ какъ, вѣдь, не стоитъ ѣздить въ больницу за 60 верстъ, когда самъ врачъ пріѣдетъ въ деревню черезъ мѣсяцъ, можно немножко (мѣсяцъ!) и потерпѣть до его пріѣзда. Вотъ результатъ разъѣздовъ врачей „съ коробочкой" для пріема больныхъ въ деревняхъ. Велика ли отъ нихъ польза населенію, понять не трудно! Не даромъ въ лучшихъ земствахъ подобный способъ подачи помощи давно уже оставленъ. Врачъ долженъ выѣзжать въ селенія, пораженныя какой-либо эпидеміей и въ экстренныхъ случаяхъ по усмотрѣнію самого врача по отдѣльнымъ вызовамъ къ больнымъ, при чемъ всѣ требованія сельскихъ и волостныхъ властей должны разсматриваться, какъ частныя просьбы, потому что сплошь и рядомъ изъ-за „кумовства и сватовства" больного съ этими властями врачъ вызывается къ хронику, который свободно можетъ явиться въ больницу на амбулаторный пріемъ. При разъѣздахъ врачу необходимо выдавать открытые листы на три лошади, дабы и въ распутицу можно было быстро являться по требованіямъ въ экстренныхъ случаяхъ, напр. на патологическія роды. Такъ же надо дать право врачамъ посылать нарочныхъ, такъ какъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ врачи живутъ вдали отъ телеграфныхъ линій, невозможно инымъ путемъ кромѣ нарочнаго, дать отъ себя или получить какія-либо необходимыя свѣдѣнія, какъ напр. исполнить требованія Врачебнаго Отдѣленія о телеграфномъ сообщеніи появленія въ участкѣ холерныхъ заболѣваній и т. п. Чтобы не отвлекать сельскихъ врачей отъ ихъ прямыхъ обязанностей, необходимо не возлагать на нихъ обязанностей уѣздныхъ врачей. Надобность подобной мѣры была предусмотрѣна бывшимъ медицинскимъ департаментомъ, который въ 1888 году за № 2354 циркулярно обратился къ Тобольскому Губернатору, рекомендуя не отрывать сельскихъ врачей отъ исполненія ихъ прямой обязанности,—подачи помощи населенію—недопускающей имѣть отлучки для судебныхъ изслѣдованій. Желательно въ тѣхъ селеніяхъ, гдѣ есть больницы, открывать богадѣльни для пріюта хрониковъ, увѣчныхъ, безродныхъ стариковъ и пр., нанимая съ помощью волостныхъ средствъ отдѣльные дома и отпуская необходимыя суммы на инвентарь, прислугу и содержаніе призрѣваемыхъ. При борьбѣ съ эпидеміями съѣздъ считаетъ главной мѣрой проведеніе въ сознаніе народа требованій гигіены и санитаріи, для чего необходимо свободное устройство чтеній для народа. Имѣть при сельскихъ лечебницахъ въ

уѣздныхъ городахъ 2-3 эпидемическихъ фельдшеровъ, чтобы участковые врачи могли немедленно вызывать ихъ въ селенія, пораженныя эпидеміей. Отпускать отдѣльныя суммы на каждый участокъ для устройства столовыхъ, гдѣ это будетъ нужно, наемъ отдѣльныхъ помѣщеній для изоляціи больныхъ, наемъ прислуги, пріобрѣтеніе дезинфекціонныхъ средствъ и на механическую очистку дворовъ, гдѣ заболѣвшими является вся семья. Что касается въ частности холерной эпидеміи, то въ Тарскомъ уѣздѣ за минувшій 1910 годъ ея не было, а наблюдались нѣсколько спорадическихъ случаевъ холероподобныхъ заболѣваній, занесенныхъ, какъ удалось установить, изъ Омска. Условіемъ распространенія холеры служатъ некультурность населенія и антисанитарное состояніе селеній и береговъ судоходныхъ рѣкъ. Въ виду этого, для предупрежденія появленія холеры въ Тарскомъ уѣздѣ, съѣздъ находитъ необходимымъ позаботиться о своевременномъ оздоровленіи селеній очисткой улицъ, дворовъ, береговъ судоходныхъ рѣкъ. На берегахъ Иртыша въ селеніяхъ, гдѣ сходятся большія группы переселенцевъ, устроить отдѣльные бараки; такіе же бараки нужно устроить и тамъ, гдѣ есть сельскія больницы; имѣть запасные эпидемическіе отряды изъ низшаго медицинскаго персонала и прислуги (санитаровъ), при чемъ персоналъ долженъ быть обученъ, а не состоять изъ учениковъ или учениць фельдшерскихъ школъ. Съ этой цѣлью желательно устроить при губернской больницѣ подготовительные курсы для фельдшерскаго персонала и санитаровъ. Чтобы привлечь дѣльныхъ лицъ для уходы за холерными больными, надлежитъ увеличить жалованье прислугѣ до 25—30 рублей въ мѣсяцъ, установивъ на случай смерти отъ холеры служащаго выдачу пособія въ размѣрѣ 300 рублей его семьѣ. Что касается вопроса постановки оспопрививанія въ участкахъ, то онъ рѣшается самъ собой, если будутъ уменьшены радіусы участковъ и на лѣтнее время будутъ въ лечебницы командироваться ученицы фельдшерскихъ школъ. Въ такомъ случаѣ оспопрививаніе будетъ обязанностью участковаго фельдшерскаго персонала, которому надлежитъ выдавать отдѣльную плату изъ суммъ земскаго сбора въ копцѣ года, хотя бы по расчету 10 коп. съ ручки при удавшейся прививкѣ. Желательно бы всѣ свѣдѣнія объ эпидеміяхъ въ губерніи помѣщать въ губернскихъ вѣдомостяхъ, которыя и нужно выписывать въ каждомъ врачебномъ участкѣ на средства лечебницъ. Состоя на государственной службѣ, сельскій врачъ можетъ на случай своей смерти считать обезпеченной свою семью только тогда, когда имъ выслужена пенсія, или же, когда смерть его послѣдуетъ отъ зараженія на эпидеміи. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ смерти самое большее, что можетъ получить семья умершаго, это единовременное пособіе въ размѣрѣ годового жалованья. Вотъ въ такихъ случаяхъ, думается, было бы хорошо имѣть кассу взаимопомощи врачей и ихъ помощниковъ Тобольской губерніи. Уставъ кассы жела-

тельно бы разработать въ особой комиссіи на губернскомъ съѣздѣ врачей. И такъ, резюмируя все сказанное, Тарскій уѣздный съѣздъ высказываетъ слѣдующія пожеланія:

1. Уменьшеніе радіусовъ врачебныхъ участковъ до 45 верстъ.

2. Открытіе 5 новыхъ врачебныхъ участковъ, а за невозможностью подобной мѣры открыть 9 фельдшерскихъ пунктовъ.

3. Передать веденіе всего медицинскаго дѣла въ руки Врачебнаго Отдѣленія, чѣмъ объединить дѣятельность сельскихъ и переселенческихъ врачей.

4. Ремонтировать во всѣхъ участкахъ зданія лечебницъ, за исключеніемъ 1-го уч. въ г. Тарѣ, гдѣ построить новую больницу по типу больницъ, выработанному на губернскомъ съѣздѣ.

5. Постройкой зданій новыхъ больницъ и ремонтомъ должна завѣдывать особая комиссія изъ выборныхъ отъ крестьянъ подъ предсѣдательствомъ врача.

6. Выработать на губернскомъ съѣздѣ нормы пищевого довольствія на больного въ сутки, типы кроватей, тюфяковъ и подушекъ, количества больничной прислуги, снабдить больницы перегонкымъ кубомъ и стерилизаторомъ, опредѣлить норму бѣлья на 1 койку.

7. Увеличить число коекъ въ сельскихъ лечебницахъ до 10, а въ уѣздныхъ городахъ до 20, установить въ послѣднихъ двѣ штатныхъ должности врачей.

8. Имѣть въ сельскихъ лечебницахъ отдѣльную завѣдывающую хозяйствомъ.

9. Особой ассигновкой давать возможность ежегодно пополнять инструментарій лечебницъ.

10. Дѣло пріобрѣтенія медикаментовъ для лечебницъ отдать въ руки самихъ участковыхъ врачей.

11. При ассигновкахъ на медикаменты оцѣнивать каждое амбулаторное посѣщеніе и каждый стаціонарный день въ 10 коп.

12. Не менѣе 2-хъ разъ въ годъ устраивать уѣздный съѣздъ врачей, на которомъ должны обсуждаться списки медикаментовъ по каждому участку.

13. При сельскихъ лечебницахъ устроить продажу предметовъ по уходу за больными и больничной аптечной посуды.

14. Улучшить матеріальное положеніе медицинскаго персонала, снабдить персоналъ казенными квартирами, въ спеціально выстроенныхъ подъ квартиры, домахъ при лечебницахъ.

15. Установить отдыхъ медицинскаго персонала одинъ день въ недѣлю, одинъ мѣсяцъ въ годъ и командировки для научнаго усовершенствованія черезъ каждые 3 года съ пособіемъ отъ казны.

16. Совершенно отмѣнить разъѣздную систему подачи врачебной помощи населенію.

17. Оспопрививаніе возложить на участковый фельшерскій персоналъ за особую плату.

18. Выдавать врачамъ открытые листы на взиманіе земскихъ лошадей не на двѣ, а на три лошади.

19. Дать право врачамъ посылать въ экстренныхъ случаяхъ нарочныхъ.

20. При борьбѣ съ эпидеміями разрѣшать устройство чтеній для народа, образовать запасные эпидемическіе отряды.

21. Устроить Губернскую кассу взаимопомощи врачей и фельшерскаго персонала.

Предсѣдатель съѣзда *Наумовъ.*

Члены: *Малининъ.*
М. Фалькъ.
Піотровскій.

Секретарь *Вырскій.*

ДОКЛАДЪ

о состояніи сельской медицины въ Тобольскомъ уѣздѣ.

Тобольскій уѣздъ по своему географическому положенію относится къ мало населеннымъ сѣвернымъ уѣздамъ губерніи и занимаетъ площадь въ 108296 квадр. верстъ (въ 5 разъ больше площади Курганскаго у., въ 6 разъ Ялуторовскаго и въ 7 разъ Тюменскаго). Число жителей въ уѣздѣ къ 1 января 1909 г. 128,915 чел. (64,700 мужч. и 64,215 женщ.), что составляетъ 1,18 чел. на 1 квадр. версту, тогда какъ въ Курганскомъ у.—12,82 чел., въ Ялуторовскомъ 9,95 чел. и въ Тюменскомъ 7,78 чел.).

Въ естественно-историческомъ отношеніи Тобольскій уѣздъ можно раздѣлить на двѣ части: а) сѣверную, принадлежащую къ району крайняго сѣвера, или рыбопромышленному и звѣроловному и б) южную, относящуюся къ сѣверному лѣсному району, общій характеръ котораго полуземледѣльческій, полупромысловый (звѣроловство, рыболовство, сборъ кедровыхъ орѣховъ, кустарныя издѣлія изъ дерева и проч.).

Указанныя естественно-историческія особенности уѣзда вызвали своеобразное разселеніе жителей. Въ самомъ дѣлѣ, въ то время какъ въ южныхъ степныхъ уѣздахъ губерніи, имѣющихъ общій характеръ хлѣбопахатный и скотоводный, мы видимъ болѣе или менѣе равномѣрное распредѣленіе населенія по площади уѣзда и сравнительно большія деревни и села, являющіяся нерѣдко крупными торговыми и промышленными центрами,—въ Тобольскомъ уѣздѣ, а въ особенности въ сѣверной части его, гдѣ главнымъ источникомъ существованія является рыбный промыселъ, населеніе придерживается береговъ рѣкъ, находя болѣе выгоднымъ жить разбросанно небольшими поселеніями. Не говоря уже о томъ, что для сѣверной части уѣзда рѣка является единственнымъ путемъ сообщенія какъ лѣтомъ, такъ и зимой.

Въ медицинскомъ отношеніи Тобольскій уѣздъ дѣлится на 4 участка.

1-й участокъ Тобольскій находится въ завѣдываніи врача С. М. Кевличъ, мѣстопребываніе котораго въ г. Тобольскѣ.

Площадь, занимаемая 1 участкомъ,—6942 кв. верстъ, самое удаленное селеніе отъ мѣста жительства врача 101 верста, ближайшее 1 верста; въ составъ участка входятъ слѣдующія русскія волости: Абалакская, Бронниковская, Карачинская, Кугаевская, Куларовская, Байкаловская и Бѣгишевская, а также инородческія (татарскія) поселенія, расположенныя отчасти въ районѣ этихъ волостей, отчасти примыкающія къ нимъ. Четыре первыхъ волости, а отчасти и Куларовская, какъ кольцомъ окружаютъ городъ, а двѣ послѣднихъ (Байкаловская и Бѣгишевская) расположены черезъ волость. Жителей (русскихъ) во всѣхъ волостяхъ 41113, а селеній 264.

Распредѣленіе населенія по волостямъ видно изъ слѣдующей таблицы:

Названіе волостей.	Число жителей. Мужч.	Женщ.	Всего.	Число селеній.
Абалакская . . .	2807	2906	5713	29
Байкаловская . .	2519	2535	5054	22
Бронниковская . .	3144	2994	6138	57
Бѣгишевская . .	2974	2834	5808	34
Карачинская . . .	3131	3092	6223	41
Кугаевская . . .	2833	3197	6030	43
Куларовская . . .	2964	3183	6147	38
Итого . . .	20372	20741	41113	264

Разстояніе селеній отъ врачебнаго или фельдшерскаго пункта распредѣляется по волостямъ такъ:

Названіе волостей.	До 10 в.		Отъ 10—20 в.		Отъ 20—30 в.		Отъ 30—40 в.		Далѣе 40 верстъ.	
	Число селен	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен	Число жит.	Число селен.	Число жител.
Абалакская . . .	2	256	14	1578	12	3607	1	272	—	—
Байкаловская . . .	4	1078	15	3292	3	648	—	—	—	—
Бронниковская . .	12	1027	17	1283	8	1050	7	1136	13	1642
Бѣгишевская . .	—	—	—	—	—	—	9	1301	24	4507
Карачинская . . .	3	263	13	1569	14	2058	7	1491	1	880
Кугаевская . . .	5	573	13	1581	16	2076	9	1800	—	—
Куларовская . . .	—	—	2	460	5	537	5	735	26	4115
Итого .	26	3197	74	9763	58	9976	39	6735	67	11443

Примѣчаніе: Въ волости, обозначенной курсивомъ, разстояніе показано отъ фельдшерскаго пункта, въ остальныхъ же волостяхъ отъ мѣста жительства врача. Это примѣчаніе относится къ подобнымъ же таблицамъ и для остальныхъ трехъ участковъ.

Въ районъ 1-го участка входятъ еще слѣдующія инородческія волости.

Названіе волостей.	Число жителей.			Число селеній.
	Мужч.	Женщ.	Всего.	
Вагайская. . . .	2597	2222	4819	16
Тоболтуринская . .	1935	1613	3548	17
Тобольская-Городов.	2615	2127	4742	21
Итого . .	7147	5962	13109	54

Сельская лечебница 1 участка на 10 кроватей находится на окраинѣ нагорной части г. Тобольска, въ наемномъ домѣ. Домъ деревянный, помѣстительный, вновь отремонтированный, двухъэтажный, по 5 комнатъ вверху и внизу, не считая корридоровъ и кухонъ. Въ нижнемъ этажѣ находится: прихожая (она же ожидальная комната), кабинетъ врача для пріема амбулаторныхъ больныхъ, аптека, двѣ женскихъ палаты, комната для акушерки-фельдшерицы и кухня. Въ верхнемъ этажѣ операціонная, 2 большихъ мужскихъ палаты, комната для прислуги и одна комната превращена въ цейхгаузъ; кухня верхняго этажа—въ ванную комнату. Вентилируются палаты черезъ большія оконныя форточки. Зданіе, какъ не построенное спеціально для лечебницы, имѣетъ и существенные недостатки: нѣтъ, напр., теплыхъ ватеръ-клозетовъ, усыпальницы, бани.

Прислуга состоитъ изъ кухарки, сидѣлки и служителя.

При врачѣ находится 1 и. д. акушерки-фельдшерицы и два фельдшера; одинъ изъ нихъ живетъ въ Тобольскѣ, исполняя обязанности палатнаго фельдшера при лечебницѣ и служитъ для командировокъ, другой же живетъ на фельдшерскомъ пунктѣ въ дер. Байкаловой, въ 76 верстахъ отъ города; акушерка-фельдшерица, помимо своихъ прямыхъ обязанностей, завѣдуетъ еще и хозяйствомъ.

Для характеристики развитія медицинской помощи въ Тобольскомъ участкѣ приводимъ цифровыя данныя за истекшій 1910 г. Амбулаторныхъ больныхъ въ 1910 г. принято 11443 чел. (9612 первыхъ посѣщеній и 1831 повторныхъ). Стаціонарныхъ больныхъ въ лечебницѣ было 212, которыми проведено 3062 дня.

2-й участокъ, Черноковскій, расположенный къ югу отъ Тобольскаго, за послѣдніе года часто пустуетъ. Въ 1910 г. имъ завѣдывала женщина-врачъ Е. В. Строгая-Байрашевская съ 7-го сентября по конецъ года. Съ 5 января настоящаго года участокъ этотъ опять безъ врача. Мѣстопребываніе врача слобода Черная (или Лубажская) по Ишимскому тракту, въ 109 вер. отъ города. Здѣсь же находится и сельская лечебница на 6 кроватей.

Число жителей въ участкѣ 39066 чел., селеній 227. Въ составъ его входятъ 5 русскихъ волостей: Ашлыкская, Дубровная, Загваздинская, Малиновская и Черноковская и слѣдующія инородческія (татарскія): Истяцкая, Карагайская, Тукузская.

Русское населеніе по волостямъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Названіе волостей.	Число жителей.			Число селеній.
	Мужч.	Женщ.	Всего.	
Ашлыкская . . .	3578	3743	7321	67
Дубровная	4095	3386	7481	41
Загваздинская . .	2036	1998	4034	17
Малиновская . . .	1023	1101	2124	9
Черноковская . .	3284	3338	6622	54
Итого .	14016	13566	27582	188

Разстояніе селеній отъ врачебнаго или фельдшерскаго пункта видно изъ слѣдующей таблицы:

Названіе волостей.	До 10 вер.		Отъ 10-20 вер.		Отъ 20-30 вер.		Отъ 30-40 вер		Дальше 40 верстъ.	
	Число селен.	Число жит	Число селен	Число жит	Число селен	Число жит	Число селен	Число жит	Число селен	Число жителей.
Ашлыкская . . .	14	1706	17	1817	12	1249	21	1834	2	715
Дубровная . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	39	7481
Загваздинская . .	5	1791	6	1280	6	963	—	—	—	—
Малиновская . .	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2124
Черноковская . .	14	1896	16	1746	12	987	10	1595	2	398
Итого . .	33	5393	39	4843	30	3199	31	3429	55	10718

Населеніе татарскихъ волостей слѣдующее:

Названіе волостей.	Число жителей.			Число селеній
	Мужч.	Женщ.	Всего.	
Истяцкая . . .	1594	1183	2777	8
Карагайская . .	2764	2628	5392	20
Тукузская . .	1825	1490	3315	11
Итого .	6183	5301	11484	39

Лечебница на 6 кроватей находится въ ½ вер. отъ села Чернаго, на высокомъ берегу рѣки Вагая, близъ бора; построена лѣтъ 7 тому назадъ. Это довольно помѣстительное, одноэтажное, деревянное, непту-

катурное внутри зданіе, съ центральнымъ корридоромъ, изогнутымъ покоемъ. Справа отъ большой прихожей (она же ожидальная) расположенъ кабинетъ врача, слѣва аптека. Дальше въ глубинѣ, по ту сторону корридора, противъ входной двери, операціонная, по бокамъ ея двѣ палаты, теплое отхожее мѣсто и двери, ведущія въ кухню. Справа комната для акушерки-фельдшерицы, ванная и палата для нечистоплотныхъ. На обширномъ дворѣ имѣется хорошая баня, усыпальница и др. необходимыя надворныя постройки. Больничная прислуга состоитъ изъ кухарки, сидѣлки, служителя. Въ распоряженіи врача имѣется три фельдшера и акушерка-фельдшерица, она же и завѣдующая хозяйствомъ. Двое изъ фельдшеровъ находятся на пунктахъ: въ с. Ашлыкскомъ въ 80 верстахъ и въ с. Загвазинскомъ въ 173 верстахъ отъ резиденціи врача, третій же фельдшеръ остается при лечебницѣ и служитъ также для разъѣздовъ.

Въ 1910 г. въ участкѣ принято 12800 амбулаторныхъ больныхъ, (10825 первичныхъ посѣщеній и 1975 повторныхъ). Стаціонарнымъ леченіемъ пользовалось 63 больныхъ, проведшихъ 655 больничныхъ дней.

3-й участокъ—Самаровскій и 4-й—Демьянскій, находятся въ сѣверной части уѣзда и хотя по занимаемому пространству въ нѣсколько разъ превосходятъ 1-й и 2-й участки вмѣстѣ взятые, но населеніе ихъ весьма скудное и держится береговъ Оби, Иртыша и его почти исключительно западныхъ притоковъ, особенно Конды.

3-й участокъ—Самаровскій, самый сѣверный, чаще всѣхъ другихъ участковъ уѣзда остается безъ врача. Причиной этого—глушь и отдаленность мѣстности.

Въ составъ участка входятъ 7 волостей: Больше-Кондинская, (вогульская), Меньше-Кондинская (остяцкая), Надцинская (татарская), Назымская, Нарымская (обѣ остяцкія) и двѣ русскія: Самаровская и Филинская. Жителей во всѣхъ волостяхъ 12282 (6030 мужчинъ и 6198 женщинъ), число селеній 146.

По волостямъ распредѣленіе населенія такое:

Названіе волостей.	Число жителей.			Число селеній.
	Мужч.	Женщ.	Всего.	
Б.-Кондинская	778	772	1550	36
М.-Кондинская	530	537	1067	17
Надцинская	460	411	871	6
Назымская	134	132	266	8
Нарымская	280	293	573	16
Самаровская	2293	2362	4655	36
Филинская	1609	1691	3300	27
Итого	6084	6198	12282	146

Разстояніе же селеній отъ врачебнаго или фельдшерскаго пункта слѣдующее:

Названіе волостей.	До 10 верстъ.		Отъ 10-20 вер.		Отъ 20-30 вер.		Отъ 30-40 вер.		Дальше 40 верстъ.	
	Число селен.	Число жит.	Число селен	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жител
Б.-Кондинская . .	2	154	2	87	3	120	1	12	28	177
М.-Кондинская . .	—	—	1	61	—	—	2	67	12	940
Надцинская . . .	—	—	—	—	1	10	3	313	7	548
Назымская . . .	5	188	—	—	2	50	1	28	—	—
Нарымская . . .	3	78	—	—	3	106	1	22	9	175
Самаровская . . .	1	825	1	225	4	372	5	631	19	2793
Филинская . . .	4	468	2	255	12	1412	2	205	10	960
Итого . .	15	1713	6	628	25	2070	15	1278	85	6593

Самаровская сельская лечебница на 6 кроватей построена въ селѣ Самаровомъ въ 407 вер. отъ гор. Тобольска. Типъ постройки совершенно такой же, какъ лечебницы 2-го участка Черноковской; зданіе еще не принято отъ подрядчика. Пока же лечебница помѣщается въ наемномъ домѣ, мало приспособленномъ для этой цѣли.

Кромѣ врача, мѣсто котораго, какъ сказано, вакантно, на Самаровскій участокъ полагается 3 фельдшера: 1 при лечебницѣ и для разъѣздовъ, другой въ с. Нахрачинскомъ въ 497 вер. отъ лечебницы и третій въ с. Филинскомъ въ 145 вер. отъ нея. Акушерка-фельдшерица живетъ при лечебницѣ и, подобно другимъ участкамъ, помимо своихъ прямыхъ обязанностей, завѣдуетъ еще хозяйствомъ.

Въ Самаровскомъ участкѣ, по отчетамъ фельдшеровъ въ 1910 году, принято 3664 амбулаторныхъ больныхъ. Коечныхъ больныхъ въ лечебницѣ было за годъ 23 чел., дней ими проведено 162.

4-й и послѣдній участокъ—Демьянскій расположенъ между Тобольскимъ и Самаровскимъ. Резиденція врача и лечебница на 6 кроватей находятся въ с. Демьянскомъ въ 193 вер. отъ г. Тобольска, по Самаровскому тракту. Участокъ этотъ, какъ сѣверный, тоже часто остается безъ врача. Число жителей участка 13988 чел. (7092 муж. и 6896 жен.). Въ составъ его входятъ 4 волости: Демьянская, Новосельская, Уватская и Юровская со слѣдующимъ числомъ жителей и селеній:

Названіе волостей.	Число жителей.			Число селеній.
	Мужч.	Женщ.	Всего.	
Демьянская	1451	1464	2915	42
Новосельская	2529	2463	4992	37
Уватская	1546	1451	2997	33
Юровская.	1566	1518	3084	24
Итого. . . .	7092	6896	13988	136

Селенія отъ врачебнаго и фельдшерскаго пункта располагаются такъ:

Названіе волостей.	До 10 верстъ.		Отъ 10-20 вер.		Отъ 20-30 вер.		Отъ 30-40 вер.		Дальше 40 верстъ.	
	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жит.	Число селен.	Число жит	Число селен.	Число жителей
Демьянская . . .	19	1988	10	771	3	47	1	6	9	103
Новосельская . .	—	—	8	1020	5	758	15	1647	9	1567
Уватская	33	2997	—	—	—	—	—	—	—	—
Юровская . . .	1	72	10	861	7	1459	6	692	—	—
Итого . . .	53	5057	28	2652	15	2264	22	2345	18	1670

Сельская лечебница находится въ наемномъ двухъэтажномъ зданіи, состоитъ—въ верхнемъ этажѣ—изъ 4-хъ комнатъ: пріемной, аптеки и двухъ палатъ. Въ нижнемъ этажѣ помѣщается кухня и квартира фельдшерицы. Помѣщеніе не соотвѣтствуетъ своему назначенію; нижній этажъ заливается весною водой; въ верхнемъ этажѣ холодно, темно, полы перекошены, печи требуютъ капитальнаго ремонта, потолки проваливаются; вентиляціи почти никакой. Ранѣе лечебница помѣщалась въ собственномъ зданіи, но въ послѣднее время пришла въ полную ветхость.

При лечебницѣ полагается фельдшерица-акушерка, она же завѣдуетъ хозяйствомъ, и 1 фельдшеръ. Другой фельдшеръ пунктовый въ с. Уватскомъ, въ 73 вер. отъ мѣстожительства врача.

Дѣятельность медицинскаго персонала въ 1910 г. въ Демьянскомъ участкѣ выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ: амбулаторныхъ больныхъ принято 8000; коечныхъ больныхъ въ лечебницѣ было 21, ими проведено 117 больничныхъ дней.

Такимъ образомъ изъ этого краткаго очерка участковъ Тобольскаго уѣзда видно, что ежегодно обращается за медицинской помощью до 35907 амбулаторныхъ больныхъ и 319 стаціонарныхъ, что составляетъ 28% всего населенія уѣзда.

Эта цифра не можетъ даже приблизительно характеризовать дѣйствительную заболѣваемость населенія, такъ какъ многіе больные предпочитаютъ лечиться своими средствами, у своихъ лекарей и знахарей; часть больныхъ обращается за помощью въ другія лечебныя заведенія гор. Тобольска; однако самой главной причиной, тормазящей развитіе сельской медицины въ уѣздѣ, является обширность участковъ при рѣдкомъ населеніи. Сибирскій же крестьянинъ, въ случаѣ возможности, охотно лечится какъ у врачей, такъ и у фельдшерскаго персонала.

Сейчасъ указанная своеобразная особенность участковъ (обширность ихъ и рѣдкое населеніе) не позволяютъ вполнѣ отрѣшиться отъ давно осужденной, какъ почти не приносящей пользы, разъѣздной системы. И дѣйствительно врачи и фельдшерскій персоналъ, при своихъ поѣздкахъ

по участку по разнымъ поводамъ, обыкновенно останавливаются въ болѣе или менѣе крупныхъ селеніяхъ для оказанія помощи случайнымъ больнымъ. Отраднымъ однако нужно считать тотъ фактъ, что крестьяне несомнѣнно привыкаютъ и къ амбулаторной помощи. Какъ на доказательство этого могу указать на Тобольскій участокъ, въ которомъ количество амбулаторныхъ больныхъ съ каждымъ годомъ возрастаетъ такъ:

Въ 1907 г.	амбулаторныхъ	больныхъ	было	3512	чел.
„ 1908 г.	„	„	„	5479	„
„ 1909 г.	„	„	„	9579	„
„ 1910 г.	„	„	„	11443	„

Каждый амбулаторный больной заносится въ книгу установленнаго образца, причемъ у врачей, фельдшеровъ и фельдшерицъ-акушерокъ имѣются отдѣльныя книги.

При регистраціи больныхъ было бы очень интересно для будущей статистики отмѣчать и дальность разстоянія того мѣста, откуда прибылъ больной.

Лекарства амбулаторнымъ больнымъ отпускаются безплатно, посуду же они обыкновенно приносятъ съ собой.

Выѣзжать на фельдшерскіе пункты въ опредѣленные дни недѣли врачи участковъ Тобольскаго уѣзда лишены возможности, во 1-хъ, въ виду дальности разстоянія пунктовъ отъ врачей (73—497 в.), а во 2-хъ, и это главное, какъ показалъ опытъ, благодаря рѣдкости населенія и небольшимъ селеніямъ, больные или совсѣмъ не собираются въ указанное время на пріемъ врача, или является только нѣсколько человѣкъ (2—5) обыкновенно того же селенія, гдѣ расположенъ пунктъ. Поэтому врачи предпочитаютъ дѣлать болѣе частые выѣзды въ тѣ районы участка, гдѣ вовсе нѣтъ фельдшерскихъ пунктовъ, послѣдніе же посѣщаютъ нѣсколько разъ въ годъ для ревизіи, гдѣ одновременно, конечно, принимаютъ и больныхъ.

Кромѣ того врачи выѣзжаютъ еще по вызову къ трудно-больнымъ, а въ случаѣ появленія какой-либо эпидеміи возможно чаще посѣщаютъ пораженныя ею селенія. Какъ извѣстно, сельскому медицинскому персоналу выдаются ежегодно открытые листы на безплатное взиманіе земскихъ или обывательскихъ лошадей (на 2 лошади).

Изъ годовыхъ отчетовъ, представляемыхъ по участкамъ во Врачебное Отдѣленіе Тобольскаго Губернскаго Управленія, видно, что наибольшее развитіе въ уѣздѣ имѣютъ заболѣванія дыхательныхъ путей, желудочно-кишечныя болѣзни и чесотка.

Въ участковыя лечебницы для стаціонарнаго пользованія принимаются, согласно инструкціи для сельскихъ врачей, только страдающіе острыми и вообще излечимыми болѣзнями, требующими коечнаго леченія. Но иногда нельзя избѣгнуть пріема, хотя ненадолго, и хроника или неизлечимаго больного, особенно если онъ прибылъ за нѣсколько десят-

ковъ верстъ въ надеждѣ поступить въ лечебницу. Въ такихъ случаяхъ, помимо человѣколюбія, играетъ роль и другое соображеніе—желаніе пріохотить населеніе къ медицинской помощи. Больные, нуждающіеся въ серьезныхъ хирургическихъ операціяхъ и сифилитики, отправляются въ Губернскую больницу общественнаго призрѣнія. Пріютовъ или богодѣленъ для неизлечимыхъ или престарѣлыхъ, одинокихъ крестьянъ въ Тобольскомъ уѣздѣ, къ сожалѣнію, нѣтъ.

Акушерская помощь въ уѣздѣ, при существующей ея организаціи, конечно не можетъ получить широкаго развитія. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ сдѣлать одна акушерка-фельдшерица на участокъ въ нѣсколько тысячъ, а то и десятковъ тысячъ квадр. верстъ. Поэтому неудивительно, что за годъ (1909) получаются такія ничтожныя цифры:

Въ Тобольскомъ участкѣ оказана помощь роженицамъ—8.
„ Черноковскомъ—2.
„ Самаровскомъ—22.
„ Демьянскомъ—9.

Развитію акушерской помощи мѣшаетъ понятно и некультурность населенія и старыя традиціи: сельская повитуха долго еще будетъ сильной конкуренткой патентованной акушеркѣ.

Для предохранительныхъ противъ оспы прививокъ существуютъ особые оспопрививательницы или оспопрививатели на каждую волость, которые подготовляются къ этой обязанности сельскими врачами изъ грамотныхъ лицъ, большею частью крестьянскаго или мѣщанскаго сословія.

Земствами Европейской Россіи уже давно подобный элементъ оспопрививателей признанъ не удовлетворительнымъ, и намъ остается высказать пожеланіе, чтобы и у насъ оспопрививаніе производилось лицами болѣе подготовленными къ этому—фельдшерами, фельдшерицами-акушерками, но при наличномъ медицинскомъ персоналѣ это конечно не выполнимо. Здѣсь могли бы быть полезными, по моему мнѣнію, ученицы послѣднихъ классовъ Тобольской акушерско-фельдшерской школы, приглашенныя въ качествѣ оспопрививательницъ на лѣтнее вакаціонное время. Оспопрививаніе производится дважды въ годъ—весною и зимою. Число прививокъ (въ 1909 г.) было: въ Тобольскомъ участкѣ 2100 дѣт.
„ Черпаковскомъ „ 553 „
„ Самаровскомъ „ 250 „
„ Демьянскомъ „ 355 „

Оспопрививательницы и оспопрививатели представляютъ вѣдомости о привитыхъ по установленной формѣ, заверенныя волостными правленіями, но такими удостовѣреніями, конечно, ограничиться не приходится, и врачъ, а отчасти и фельдшерскій персоналъ, при своихъ поѣздкахъ по участку, производятъ повѣрку привитыхъ, такъ сказать, „на выборъ". Детритъ въ началѣ минувшаго года получался изъ оспеннаго телятника

при ветеринарной фельдшерской школѣ, но оказался неудовлетворительнаго качества; въ послѣднее время Врачебное Отдѣленіе стало его выписывать отъ Живописцева въ Орлѣ.

Населеніе какъ русское, такъ и инородческое къ оспопрививанію относится довѣрчиво.

Тяжелой, и въ большинствѣ случаевъ неблагодарной, задачей для врачей и вообще медицинскаго персонала Тобольскаго уѣзда (полагаю также и другихъ уѣздовъ губерніи, является борьба съ эпидеміями. Нельзя сказать, чтобы въ нашемъ уѣздѣ наблюдалось разнообразіе повальныхъ заболѣваній, но нѣкоторыя изъ нихъ достигаютъ иногда довольно обширныхъ размѣровъ. Въ 1909 году, напримѣръ, наблюдалось развитіе сыпного тифа почти по всему уѣзду, въ особенности въ южныхъ участкахъ; за сыпнымъ тифомъ слѣдуютъ коклюшъ и гриппъ; цифровыя данныя видны изъ слѣдующей таблицы:

УЧАСТКИ.	Число больныхъ въ 1909 г.		
	Сыпной тифъ.	Гриппъ.	Коклюшъ.
Тобольскій	128	321	72
Черноковскій	329	262	486
Самаровскій	1	177	16
Демьянскій	77	305	265
Итого. . .	535	1065	839

Смертность отъ сыпнаго тифа колебалось только отъ 6—8%.

Борьба съ этой болѣзнью сводилась къ слѣдующему: прилагались заботы къ возможной изоляціи больныхъ, выяснялся населенію характеръ заболѣванія путемъ личныхъ бесѣдъ и распространія одобреннаго Медицинскимъ Совѣтомъ „Наставленія о мѣрахъ личнаго предохраненія отъ сыпнаго тифа". Врачи и фельдшерскій персоналъ возможно чаще посѣщали пораженныя сыпнымъ тифомъ селенія, а для постояннаго ухода командировались сестры милосердія Тобольской Общины, которыя оказались на высотѣ своего призванія. По крайней мѣрѣ могу это сказать относительно сестры, работавшей въ моемъ участкѣ (въ Кулаковской и Бѣлышевской волостяхъ) цѣлыхъ 9 мѣсяцевъ. Наилучшей аттестаціей ея добросовѣстнаго отношенія къ дѣлу можетъ служить тотъ фактъ, что когда ее пришлось отозвать на двѣ недѣли въ городъ, то населеніе буквально стало осаждать меня какъ личными, такъ и письменными просьбами о возвращеніи сестры.

Дезинфекція, помимо провѣриваній, состояла въ возможно тщательномъ обмываніи помѣщеній и обстановки щелокомъ, водой съ зеленымъ мыломъ, растворами карболовой кислоты (2—3%), рѣдко сулемы ($^1/_{10}$%);

гдѣ позволяло помѣщеніе, примѣнялось окуриваніе парами формолина. Бѣлье и нѣкоторыя другія принадлежности одежды и вещи, послѣ вымачиванія въ обеззараживающихъ растворахъ, „бучились“ въ „корчагахъ“ со щелокомъ. Части одежды, которыя портились отъ вымачиванія въ растворахъ (напр. мѣховыя вещи), провѣтривались; выколачивались и обрызгивались дезинфецирующими растворами изъ пульверизатора.

Къ концу года эпидемія стихла, но въ меньшихъ размѣрахъ существовала до половины 1910 года.

Вопросъ о сифилисѣ по отношенію къ нашему уѣздѣ не имѣетъ того остраго характера, какъ во многихъ губерніяхъ Европейской Россіи; тоже нужно сказать и относительно распространенія трахомы.

Медикаментами, аптечными припасами, перевязочнымъ матеріаломъ и проч. лечебницы и фельдшерскіе пункты снабжались Тобольскимъ аптечнымъ складомъ.

Въ заключеніе остается сказать о нуждахъ нашего уѣзда. Для выясненія ихъ была образована комиссія изъ врачей, хорошо знакомыхъ съ уѣздомъ—П. А. Биржишко, какъ много лѣтъ служащаго Тобольскимъ уѣзднымъ врачемъ. О. В. Гржегоржевскаго, бывшаго раньше Димьянскимъ, Самарскимъ и Тобольскимъ сельскимъ врачемъ и нынѣшнихъ участковыхъ врачей—1-го участка С. М. Кевлича и 4-го участка П. П. Покровскаго,

Самой существенной нуждой въ 1-мъ Тобольскомъ участкѣ является постройка лечебницы. Что касается мѣста для нея, то совѣщаніе вполнѣ согласилось съ соображеніями, высказанными мною въ докладной запискѣ Врачебному Отдѣленію отъ 16-го іюня 1910 года, что единственно подходящимъ мѣстомъ для лечебницы будетъ г. Тобольскъ, такъ какъ дѣйствительно занимаетъ центральное мѣсто участка: изъ семи волостей пять—Абалакская, Бронниковская, Кугаевская, Карачинская и Куларовская (ближайшее селеніе послѣдней дер. Русанова находится въ 12 верстахъ отъ города) прилегаютъ къ Тобольску и только двѣ волости Байкаловская и Бѣгишевская отстоятъ отъ него черезъ волость. Подтвержденіемъ сейчасъ сказаннаго можетъ служить таблица 2-я настоящаго доклада, указывающая разстояніе селеній отъ города. Далѣе—въ Тобольскомъ участкѣ нѣтъ крупныхъ селъ и деревень, которыя могли бы служить притягивающими центрами для населенія: кромѣ села Коштакскаго, Абалакской волости, состоящаго изъ 135 дворовъ, расположеннаго въ глухомъ мѣстѣ на проселочной дорогѣ въ 30 верстахъ отъ Тобольска, нѣтъ ни одного селенія, превышающаго 85 дворовъ (дер. Байкалова, той же волости), такъ что единственнымъ мѣстомъ въ участкѣ, къ которому населеніе тяготѣетъ за разными нуждами, а въ томъ числѣ, обыкновенно попутно, и за медицинской помощью, будетъ г. Тобольскъ.

Постоянный ростъ, какъ указано выше, амбулаторій за послѣдніе года, а также вполнѣ достаточное для лечебницы на 10 коекъ въ участкѣ съ рѣдкимъ населеніемъ число стаціонарныхъ больныхъ (въ 1908 г.—198 ч. съ 3147 больничныхъ дней, въ 1909 г.—214 чел. съ 3019 больничныхъ дней и въ 1910 г.—212 чел. съ 3062 больничныхъ дней)* также говоритъ за то, что г. Тобольскъ является вполнѣ подходящимъ мѣстомъ для постройки лечебницы. Если же по какимъ либо непредвидѣннымъ причинамъ постройка сельской лечебницы въ городѣ не могла бы осуществиться, то изъ селеній, по вышеизложеннымъ соображеніямъ, можно только остановиться на дер. Завальной, какъ ближайшей къ городу.

Далѣе Тобольскій участокъ нуждается еще во 2-мъ фельдшерскомъ пунктѣ, именно въ селѣ Бѣгишевскомъ въ 63 верст. отъ города, такъ какъ Бѣгишевская волость является удаленнѣйшей и ближайшее селеніе ея (дер. Заваздина) расположена въ 30 верстахъ отъ мѣста жительства врача.

Поэтому понятны постоянныя просьбы населенія Бѣгишевской волости объ открытіи у нихъ фельдшерскаго пункта. Число селеній въ этой волости 34 съ 5808 чел. жителей обоего пола.

Затѣмъ къ 1-му участку слѣдуетъ присоединить инородческую (татарскую) Эскалбинскую волость (нынѣ Сеитовскую) съ 14-ю селеніями и 1534 чел. жителей, расположенную къ сѣверо-западу отъ Тобольскаго участка. Населеніе ея за медицинской помощью обращается въ Тобольскій участокъ какъ ближайшій, между тѣмъ волость эта почему-то не причислена ни къ какому участку.

Въ двухъ сѣверныхъ участкахъ необходимы были бы слѣдующія измѣненія въ распредѣленіи волостей: а) Филинскую волость и причисленныя къ ней съ 1-го января 1911 г. инородческія-остяцкія селенія бывшей Нарымской волости правильнѣе отнести изъ Самаровскаго участка въ Демьянскій, такъ какъ граница этой волости отъ послѣдняго находится только въ 15 верстахъ, отъ перваго же въ 65 верст., самое дальнее селеніе Филинской волости отъ резиденціи врача IV-го участка въ 130 верст., а отъ врача III участка въ 187 верст., поэтому естественно, что населеніе Филинской волости, особенно южной части ея, за медицинской помощью тяготѣло и будетъ тяготѣть къ Демьянскому врачебному пункту, куда и слѣдуетъ ее причислить. б) Бывшую Нарымскую (остяцкую) вол. съ 1-го января с. г. причисленную къ Юровской и Уватской вол., а также Надцинскую (татарскую) вол., слѣдуетъ отнести изъ III Самаровскаго участка въ IV Демьянскій, такъ какъ всѣ селенія этихъ инородныхъ волостей находятся въ районахъ русскихъ волостей—Уватской, Юровской и Новосельской, принадлежащихъ къ Демьянскому участку.

---

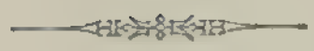
*) Въ отношеніи количества коечныхъ больныхъ Тобольская сельская лечебница стоитъ тотчасъ же за Тюменской.

Образованіе новыхъ фельдшерскихъ пунктовъ въ III и IV участкахъ желательно въ слѣдующихъ мѣстахъ:

а) Въ III Самаровскомъ участкѣ—въ с. Рѣполовскомъ, какъ удаленнѣйшемъ изъ населенныхъ пунктовъ Самаровской волости, отстоящемъ въ 65 верст. отъ резиденціи врача.

б) Въ Демьянскомъ уч.: 1) въ с. Юровскомъ, въ 33 верст. отъ врачебнаго пункта. Пунктъ этотъ обслуживалъ бы русское населеніе Юровской вол. и часть остяцкаго населенія бывшей Назымской волости; учрежденіе его совпадало бы съ желаніемъ населенія, которое готово дать отъ себя подъ пріемный покой квартиру изъ 4-хъ комнатъ, съ отопленіемъ и освѣщеніемъ и сторожа; 2) въ с. Новомъ, въ 98 верст. отъ резиденціи врача, для жителей Новосельской и Надцинской (татарской) волости.

Тобольскій сельскій врачъ *Кевличъ.*



ДЕЛЕГАТСКІЙ ДОКЛАДЪ ВРАЧЕЙ ТУРИНСКАГО УѢЗДА

Тобольскому Губернскому Съѣзду врачей.

20 января 1911 г.— 4 февраля 1911 г.

Туринскій уѣздъ занимаетъ площадь въ 67008,6 кв. верстъ. Населенія—85622 человѣка. Весь уѣздъ въ медицинскомъ отношеніи раздѣляется на врачебные участки: Туринскій, Табаринскій, вновь организуемый Пелымскій и часть имѣющаго образоваться межуѣзднаго Слободо-Туринскаго участка, куда войдутъ Слободо-Туринская и Пушкаревская волости, отходящія отъ Туринскаго врачебнаго участка. Туринскій врачебный участокъ съ участковой лечебницей въ гор. Туринскѣ обслуживаетъ районъ, состоящій изъ 8 волостей: Городовой, Коркинской, Шухруповской, Усениновской, Дымковской, Благовѣщенской, Жуковской и Курдумовской инородной съ населеніемъ въ 39708 человѣкъ, живущихъ въ 172 населенныхъ мѣстахъ. Крайнія селенія участка отстоятъ отъ мѣста жительства врача на разстояніи 85 верстъ. Медицинскую помощь населенію участка оказываютъ: врачъ, школьный фельдшеръ при лечебницѣ, повивальная бабка при лечебницѣ и 2 пунктовыхъ ротныхъ фельдшера: въ с. Усениновскомъ и с. Благовѣщенскомъ. Оба эти фельдшера состоятъ при уѣздномъ врачѣ и лишь временно откомандированы въ распоряженіе сельскаго врача 1 уч.

За трехлѣтіе 1907, 1908 и 1909-й годы, когда въ районъ участка входили еще и Пушкаревская и Слободо-Туринская волости и медицинскую помощь населенію кромѣ вышеупомянутаго персонала оказывали еще 2 пунктовыхъ фельдшера: въ с. Пушкаревскомъ и с. Слободо-Туринскомъ, врачебною помощью пользовалось лишь 34% больныхъ, остальные довольствовались помощью со стороны пунктовыхъ ротныхъ фельдшеровъ. Такая постановка медицинскаго дѣла въ участкѣ врядъ ли можетъ быть названа удовлетворительной, особенно при сравненіи съ постановкой медицинскаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ, гдѣ, какъ напримѣръ: въ Московской губерніи врачебною помощью пользуются 95% больныхъ, въ Смоленской—91,9%, въ Тверской—84%, въ среднемъ—67,9%, меньше всего въ Олонецкой губ.—45,6% и то много болѣе чѣмъ въ Туринскомъ участкѣ. За трехлѣтіе 1907—1909-й годы амбулаторія Туринской лечебницы выразилась въ числѣ 16930 принятыхъ врачемъ первоначальныхъ больныхъ. Больные эти по степени отдаленности мѣстожительства ихъ отъ лечебницы

распредѣляются слѣдующимъ образомъ по поясамъ, считая въ каждомъ поясѣ—10 верстъ (въ виду Сибирскихъ пространственныхъ отношеній):

1-й поясъ (1-10 в.) 10133 б. 61,5%, изъ нихъ г. Туринскъ 3312 б. 19,5%
2-й поясъ (10-20 вер.)=3656 бол.=21,6%.
3-й поясъ (20-30 вер.)— 916 бол.— 5,4%.
4-й поясъ (30-40 вер.)— 722 бол.— 4,2%.
Остальныхъ поясовъ —1203 бол.— 7,1%.

По волостямъ обращаемость населенія участка въ амбулаторію лечебницы за тотъ же трехлѣтній періодъ выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

Коркинская волость —6266 бол.—37%.
Шухруповская вол. —4224 бол.—24,9%.
Городъ и Городовая в. —3434 бол.—20%.
Усениновская волость — 613 бол.—3,6%.
Пушкаревская вол. —1025 бол.—6%.
Слоб.-Туринская вол. — 294 бол.—1,7%.
Дымковская волость — 234 бол.—1,3%.
Благовѣщенская вол. — 174 бол.—1%.
Жуковская волость — 374 бол.—2,2%.
Другія губ. и уѣзды — 292 бол.—1,7%.

Изъ этихъ двухъ таблицъ явствуетъ, что наибольшій контингентъ амбулаторныхъ больныхъ въ Туринской лечебницѣ даетъ населеніе первыхъ трехъ поясовъ, т. е. жители Города, Городовой волости, Коркинской, Шухруповской и отчасти Усениновской волости.

За тотъ же трехлѣтній періодъ въ Туринской сельской лечебницѣ стаціонарно пользовалось 197 человѣкъ, изъ нихъ, проживающіе въ:

1-мъ поясѣ -156 ч. =31,3%.
2-мъ поясѣ— 85 ч. —17,1%.
3-мъ поясѣ— 28 ч. — 5,6%.
4-мъ поясѣ— 30 ч. — 6%.
Дальнѣйшихъ поясовъ=67=13,4%.
Другихъ уѣздовъ и участковъ (переселенцевъ)—131 ч.=26,2%.

По волостямъ стаціонарные больные распредѣлялись такъ:

Коркинская волость =60 чел.=12%.
Шухруповская вол. —76 чел.—15,2%.
Пушкаревская вол. —40 чел.— 8%.
Жуковская волость —33 чел.— 6,6%.
Городъ и Городовая в.—88 чел.—17,6%.
Усениновская волость —20 чел.— 4%.
Благовѣщенская вол. —18 чел.— 3,6%.
Сл.-Туринская вол. —16 чел.— 3,2%.
Дымковская волость —15 чел.— 3%.
Другихъ уѣздовъ и участк.—131 чел.—26,2%.

Достаточно одного бѣглаго взгляда на указанныя выше таблицы, чтобы замѣтить, что врачебною помощью въ Туринскомъ участкѣ главнымъ образомъ или даже почти исключительно пользуется населеніе волостей, расположенныхъ около самаго города. Населеніе же Дымковской, Благовѣщенской и Жуковской волостей, вмѣстѣ взятое, даетъ только 4,5% всѣхъ больныхъ, т. е. 782 больныхъ на 18234 жителей въ этихъ трехъ волостяхъ, такимъ образомъ 1 пользующійся врачебной помощью больной на 23,3 жителя, въ то время какъ въ Коркинской и Шухруповской волостяхъ, не говоря уже о городовой вол., 1 больной приходится на 1,3 жителя—другими словами, населеніе Дымковской, Благовѣщенской и Жуковской волостей за отдаленностью ихъ отъ лечебницы почти не пользуются врачебною помощью. Естественно, что является необходимость приблизить врачебную помощь къ этимъ волостямъ, для этого необходимо эти три волости выдѣлить въ особый врачебный участокъ съ мѣстожительствомъ врача въ слободѣ Благовѣщенской. Учрежденіе такого участка тѣмъ болѣе необходимо, что въ Жуковской волости на разстояніи свыше 30-ти верстъ отъ с. Жуковскаго заселены уже 10 переселенческихъ поселковъ да отводятся еще вновь участки для заселенія новоселами. Новый проектируемый врачебный участокъ могъ бы успѣшно обслуживать и переселенческіе поселки, если участковая лечебница будетъ въ сл. Благовѣщенской.

Въ Туринскомъ врачебнохъ участкѣ, съ отходомъ отъ него этихъ трехъ волостей, было бы 89 населенныхъ мѣстъ съ 21474 жителей, дающихъ въ среднемъ ежегодно 4943 первоначальныхъ больныхъ. Крайній населенный пунктъ участка отстоялъ бы отъ лечебницы на разстояніи 42 верстъ.

Въ проектируемомъ новомъ врачебномъ участкѣ было бы 83 населенныхъ мѣста съ населеніемъ въ 18234 человѣкъ старожиловъ плюсъ болѣе 1000 переселенцевъ.

Имѣя въ виду конечную цѣль всякой медицинской организаціи—организацію раціональной, доступной, безплатной медицинской помощи населенію, мы считаемъ, что учрежденіе фельдшерскихъ пунктовъ, какъ опредѣленная система организаціи медицинскаго дѣла въ участкѣ, не должно имѣть мѣста. Въ настоящее время можно допустить существованіе фельдшерскихъ пунктовъ лишь какъ временную мѣру, при чемъ самостоятельными фельдшерскими пунктами должны завѣдывать школьные фельдшера или фельдшерицы-акушерки, но ни въ коемъ случаѣ, какъ это имѣетъ мѣсто въ настоящее время, не ротные фельдшера, подчасъ еле грамотные, невѣжественные.

Фельдшерскій пунктъ указаннаго выше типа долженъ быть учрежденъ въ с. Усениновскомъ. Если же почему либо невозможно будетъ учредить новый Благовѣщенскій врачебный участокъ, то необходимо по

крайней мѣрѣ учредить благоустроенные фельдшерскіе пункты въ сл. Благовѣщенской и въ с. Жуковскомъ.

Табаринскій врачебный участокъ состоитъ изъ двухъ волостей: Табаринской и Кошукской, имѣющихъ 53 населенныхъ старожилами селеній съ 12000 жителей. Крайнее населенное мѣсто участка отстоитъ отъ лечебницы на разстояніи 150 верстъ. Обслуживаетъ этотъ районъ врачъ, школьный фельдшеръ при лечебницѣ и повивальная бабка, живущая также въ с. Табаринскомъ. Въ лечебницу за медицинской помощью обращаются главнымъ образомъ и почти исключительно жители селеній какъ старожильческихъ, такъ и новоселовъ, обитающіе вблизи с. Табаринскаго. Отдаленныя селенія, а въ частности вся Кошукская вол., почти совершенно лишены медицинской помощи. Нельзя, вѣдь, считать за раціональную медицинскую помощь, помощь 1—2 раза въ мѣсяцъ, оказываемую населенію этой волости при разъѣздахъ врача или фельдшера, когда пользуются, такъ сказать, случайные больные да и имъ можетъ быть тогда оказана лишь паллїативная помощь, такъ какъ, благодаря отсутствію подходящей обстановки, иногда нѣтъ возможности вскрыть простой нарывъ, а съ другой стороны медицинскій персоналъ можетъ увидѣть пользуемаго имъ больного въ лучшемъ случаѣ черезъ мѣсяцъ.

Въ виду вышесказаннаго необходимо Кошукскую волость выдѣлить изъ Табаринскаго участка и учредить особый межуѣздный участокъ, куда бы могла войти и часть вновь образуемаго Тавдинскаго участка. Въ крайнемъ случаѣ необходимо учредить въ с. Кошукскомъ пріемный покой подъ завѣдываніемъ школьнаго фельдшера, при чемъ все-таки Кошукскую волость слѣдовало бы отнести къ Тавдинскому врачебному участку, ближе расположенному къ этой волости, чѣмъ с. Табаринское. Въ районъ же Табаринскаго врачебнаго участка слѣдуетъ отнести всѣ селенія вновь образуемыхъ съ 1 января 1911 года пяти волостей: Табаринской, Поспѣевской, Озерской, Пальменской и Добринской съ 102 населенными мѣстами. Въ виду того, что тогда крайній пунктъ участка будетъ все-таки отстоять отъ участковой лечебницы въ с. Табаринскомъ на разстояніи 100 верстъ, необходимо, помимо имѣющихся въ настоящее время переселенческихъ фельдшерскихъ пунктовъ въ д. Ивсѣ и с. Озерскомъ—учредить фельдшерскій пунктъ и въ д. Назаровой, расположенной на окраинѣ участка въ 100 вер. отъ с. Табаринскаго на сѣверъ.

Пелымскій врачебный участокъ состоитъ изъ волостей: Пелымской, Гаринской, Б.-Кондинской, Ваньской, Вер.-Кондинской, Вер.-Пелымской, Соевинской, Тахтанской и Усть-Кондинской. Селенія этого участка такъ разбросаны и на такомъ громадномъ пространствѣ, что не представляется возможности намѣтить какую либо правильную врачебную сѣть. Какъ на необходимость можно лишь указать на учрежденіе еще одного фельдшерскаго пункта въ д. Кузнецовой.

Имѣющіяся въ настоящее время въ Туринскомъ уѣздѣ зданія лечебницъ совершенно не соотвѣтствуютъ своему назначенію и тѣмъ требованіямъ, какія къ нимъ предъявляетъ медицинская наука и практика, такъ: участковая Туринская лечебница состоитъ изъ двухъ комнатъ для больныхъ и 3-хъ небольшихъ комнатъ, изъ которыхъ одна служитъ аптекой. Въ этой комнатѣ 2-мъ, 3-мъ человѣкамъ сразу нельзя помѣститься, работать же двумъ человѣкамъ за однимъ столомъ немыслимо.

Вторая комната служитъ кабинетомъ врача и третья—посѣтительская. Такимъ образомъ амбулаторія лечебницы помѣщается въ одномъ зданіи и даже въ одномъ корридорѣ съ палатами для больныхъ. Думается, что это врядъ-ли можно считать удобнымъ. Слѣдовало бы обязательно амбулаторію помѣстить въ отдѣльномъ зданіи Кромѣ того нельзя не указать на отсутствіе хотя бы небольшой операціонной комнаты и еще хотя бы одной небольшой палаты, куда можно было бы, въ случаѣ надобности, выдѣлить изъ общей палаты 1—2 больныхъ, а также на отсутствіе ванной комнаты.

Туринская участковая лечебница находится въ верстѣ отъ города. Какъ и во всякой лечебницѣ, въ ней необходимо постоянное наблюденіе со стороны врача за ходомъ всего медицинскаго дѣла и необходима въ каждый моментъ наличность кого-нибудь изъ фельдшерскаго персонала, между тѣмъ при лечебницѣ не имѣется никакого помѣщенія для персонала. Въ силу необходимости пришлось отвести помѣщеніе въ инфекціонномъ баракѣ подъ квартиру многосемейной и. об. фельдшерицы. Фактъ устройства жилого помѣщенія въ зданіи лечебницы, тѣмъ болѣе въ инфекціонномъ баракѣ, является крайне нежелательнымъ, почему является необходимость въ постройкѣ при лечебницѣ по особо выработанному на губернскомъ съѣздѣ врачей типу помѣщенія подъ квартиры медицинскаго персонала.

Въ виду же того, что, какъ выше было указано, существующее нынѣ зданіе лечебницы совершенно не соотвѣтствуетъ своему назначенію, то для лучшей эксплоатаціи его слѣдовало бы его превратить въ амбулаторію и квартиры для фельдшера и фельдшерицы, предварительно сдѣлавъ необходимыя ремонтъ и приспособивъ его подъ жилое помѣщеніе. Зданіе же лечебницы выстроить заново по типу, выработанному на губернскомъ съѣздѣ, при чемъ за норму ни въ коемъ случаѣ нельзя брать шесть коекъ, такъ какъ изъ практики существующей лечебницы при всѣхъ невзгодахъ, какъ матеріальнаго свойства, такъ и другихъ, усматривается, что въ среднемъ ежедневное число стаціонарныхъ больныхъ свыше 8 человѣкъ.

Построивъ лечебницу, необходимо ее надлежащимъ образомъ оборудовать также по выработанному на съѣздѣ шаблону и дать необходимыя средства на ея содержаніе, при этомъ въ данномъ случаѣ является крайне несправедливымъ и малопонятнымъ дѣленіе лечебницъ на перво

и второразрядныя. Лечебницы въ уѣздѣ должны быть одного типа и на содержаніе ихъ должна отпускаться не опредѣленная шаблонная сумма, а сумма дѣйствительно потребная для содержанія данной лечебницы, такъ какъ цѣны на пищевые продукты, на предметы отопленія, прислугу и пр. не одинаковы по всей губерніи. Въ то время, какъ пудъ ржаной муки, напримѣръ, въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ губерніи стоитъ около 50 коп.—въ Пелыми—пудъ стоитъ свыше 1 р. 50 коп. Въ с. Табаринскомъ сажень дровъ стоитъ 1 р.—1 р. 20 к., въ г. Туринскѣ до 2 руб. 50 коп. и т. п. Въ общемъ, изъ практики послѣднихъ трехъ лѣтъ явствуетъ, что на содержаніе Туринской лечебницы не можетъ уходить менѣе 1400—1500 руб., что видно изъ слѣдующей смѣты: содержаніе присмотра и лошади (а лошадь необходима, такъ какъ лечебница находится въ верстѣ отъ города и воду, напримѣръ, приходится привозить съ рѣки за 2 версты)—500 руб. въ годъ, дрова—250 руб., страховка зданія—55 р., предметы освѣщенія, чай, сахаръ, крупа и пр.—160 р., мяса, считая только по ½ ф. на больного—120 р., бѣлаго хлѣба по 1 ф.—120 р., чернаго по 2 ф.—70 р., молока по кружкѣ—60 р., чистка бѣлья—50 р., овощи, масло, ремонтъ инвентаря и пр.—65 р.—итого 1450 рублей.

Въ настоящее время является необходимымъ произвести въ Туринской лечебницѣ слѣдующій ремонтъ: подъ инфекціонный баракъ необходимо подвести каменный фундаментъ, иначе баракъ, уже шесть лѣтъ стоящій на жиденькихъ, временно поставленныхъ стойкахъ, можетъ накрениться въ ту или другую сторону или даже рухнуть. Кромѣ того необходимо окрасить крышу барака и обнести дворъ лечебницы заборомъ.

Медицинскій персоналъ Туринской лечебницы долженъ быть увеличенъ: необходимъ при лечебницѣ еще одинъ школьный фельдшеръ; этотъ фельдшеръ могъ бы, въ случаѣ возникновенія какой-нибудь эпидеміи въ участкѣ, немедленно быть командированнымъ для борьбы съ нею на мѣстѣ подъ контролемъ и руководствомъ врача, въ остальное время онъ могъ бы съ успѣхомъ исполнять обязанности оспопрививателя по всему участку. Въ настоящее время роль оспопрививателей по каждой волости участка исполняетъ особое лицо, въ большинствѣ случаевъ полуграмотное, грязное, не имѣющее представленія объ асептикѣ и пр., и на такой институтъ непригодныхъ оспопрививателей въ Туринскомъ участкѣ расходуется ежегодно около 300 руб. Много раціональнѣе было бы увеличить эту сумму до 400—500 р. въ годъ и на нее пригласить школьнаго фельдшера или фельдшерицу-акушерку, которые могли бы одновременно исполнять и роль эпидемическаго персонала участка и роль надлежащаго оспопрививателя. Помимо того для участка необходима фельдшерица-акушерка, которая бы могла быть помощницей врачу въ лечебницѣ, не такъ какъ при томъ институтѣ повивальныхъ бабокъ, который имѣется въ настоящее время, не умѣющій прочесть и

разобрать даже простѣйшій рецептъ. Необходима еще при лечебницѣ сестра милосердія для ухода за больными.

Что касается фельдшерскихъ пунктовъ участка, то прежде всего необходимо помѣстить эти пункты въ особыхъ зданіяхъ, а отнюдь не при волостныхъ правленіяхъ. Въ настоящее время въ большинствѣ случаевъ, фельдшерскіе пункты находятся въ зданіяхъ, отводимыхъ волостными сходами или правленіями, мало или совершенно не считающимися съ тѣмъ, насколько данное зданіе можетъ соотвѣтствовать своему назначенію, отсюда частыя, крайне нежелательныя пререканія между сходами и правленіями съ одной стороны и лицами, завѣдующими пунктами, съ другой: слѣдовало бы на будущее время выработать опредѣленный, нормальный типъ помѣщенія для пункта и для персонала, завѣдующаго имъ. При этомъ средства на содержаніе пунктовъ и завѣдующихъ ими обязательно должны отпускаться въ достаточномъ размѣрѣ изъ суммъ губернскаго земскаго сбора, а не мѣстными обществами, во избѣжаніе нежелательной зависимости пунктовъ и завѣдующихъ ими отъ волостныхъ сходовъ или правленій. Изъ тѣхъ же суммъ пункты должны быть надлежащимъ образомъ оборудованы.

Общія пожеланія о нормальномъ устройствѣ лечебницъ, фельдшерскихъ пунктовъ и ихъ содержаніи въ равной мѣрѣ относятся ко всѣмъ лечебницамъ Туринскаго уѣзда: къ Туринской, Табаринской и имѣющей быть сооруженной -Нелымской. Въ Табаринскомъ и Нелымскомъ участкахъ также необходимо увеличить персоналъ еще однимъ школьнымъ фельдшеромъ и замѣнить повивальныхъ бабокъ—фельдшерицами-акушерками.

Съ увеличеніемъ обращаемости населенія за медицинскою помощью въ лечебницы, констатируется все большее распространеніе среди населенія заразныхъ болѣзней, главнымъ образомъ двухъ тягчайшихъ бичей человѣчества: сифилиса и бугорчатки. Эти заболѣванія требуютъ лечения въ отдѣльныхъ отъ общихъ палатъ помѣщеніяхъ въ лечебницахъ. Между тѣмъ, какъ въ Туринской, такъ и Табаринской лечебницахъ хотя и имѣются инфекціонныя бараки, но они видимо разсчитаны только на больныхъ остро-заразными болѣзнями, поэтому больные, одержимые вышеупомянутыми двумя заразными болѣзнями, которыя при надлежащихъ условіяхъ могли бы съ успѣхомъ поддаваться леченію, въ настоящее время, за отсутствіемъ спеціальныхъ отдѣленій, не только не излечиваются, но, не изолированныя отъ здороваго населенія, являются скорѣе еще какъ бы разсадниками сифилиса и бугорчатки среди населенія. Принимая это во вниманіе, крайне необходимо: либо расширить имѣющіеся инфекціонные бараки, пристроивъ отдѣленія для сифилитиковъ и лицъ, одержимыхъ бугорчаткой, либо выстроить отдѣльныя спеціальныя зданія, надлежащимъ образомъ ихъ оборудовавъ.

По § 36 инстр. сел. врачамъ веденіе больничнаго хозяйства пору-

чается врачемъ фельдшерицѣ-акушеркѣ. При Туринской и Табаринской лечебницахъ только съ самаго недавняго времени стали исполнять обязанности фельдшерицъ—повивальныя бабки. Согласно инструкціи имъ бы и надлежало поручить веденіе больничнаго хозяйства, но это не всегда представляется удобнымъ: повивальныя бабки постоянно находятся въ разъѣздахъ по участку для подачи помощи роженицамъ, съ другой стороны, онѣ могутъ быть и не компетентны въ веденіи хозяйства. Въ виду этого въ настоящее время больничное хозяйство въ каждой лечебницѣ ведется согласно мѣстнымъ условіямъ. На будущее же время желательно было бы, чтобы врачамъ предоставлено было право поручать веденіе больничнаго хозяйства лицамъ, коихъ они признаютъ въ этомъ компетентными съ уплатою имъ за это вознагражденія изъ суммъ, отпускаемыхъ на содержаніе лечебницы. Что же касается отчетности, то признается необходимымъ представлять таковую въ израсходованіи суммъ тѣмъ учрежденіямъ, отъ которыхъ лечебница получила средства и по однообразной для всѣхъ лечебницъ формѣ, выработанной на Губернскомъ Съѣздѣ.

Участковыя лечебницы въ настоящее время снабжаются медикаментами крайне безпорядочно: медикаменты обыкновенно выписываются одинъ разъ въ годъ на цѣлый годъ. Конечно, нѣтъ возможности опредѣлить, какіе медикаменты и въ какомъ количествѣ потребуются въ настоящемъ году и вотъ въ результатѣ получается то, что нѣкоторые медикаменты имѣются въ однѣхъ лечебницахъ въ избыткѣ, образуютъ тамъ какъ бы завалъ, въ то время какъ въ сосѣднихъ лечебницахъ какъ разъ въ этихъ медикаментахъ чувствуется большой недостатокъ. Чтобы избѣжать этого, необходимо коллегіальное обсужденіе врачами уѣзда составленныхъ каждымъ изъ нихъ требовательныхъ каталоговъ, затѣмъ составить уже коллегіальный требовательный каталогъ, который и направлять черезъ Врачебное Отдѣленіе той фирмѣ, которая бы признана была на Губернскомъ Съѣздѣ доставляющее болѣе доброкачественныя медикаменты и по болѣе дешевымъ цѣнамъ. При этомъ нельзя не упомянуть о необходимости составленія нормальнаго каталога медикаментовъ для сельскихъ врачебныхъ участковъ и о составленіи болѣе правильной расцѣнки отпуска медикаментовъ на каждаго больного. Въ настоящее время отпускается по 5 коп. на каждаго первоначальнаго больного, дальнѣйшія же посѣщенія этого больного совершенно игнорируются, они нисколько не оплачиваются, что врядъ ли возможно признать нормальнымъ. Въ Туринскомъ врачебномъ участкѣ, благодаря притоку средствъ на медикаменты еще и со стороны переселенческой организаціи и мѣстныхъ сельскихъ обществъ, недостатка въ медикаментахъ и перевязочныхъ средствъ не ощущается. Это достигнуто тѣмъ, что за трехлѣтіе 1907—1909 годы было пріобрѣтено медикаментовъ и перевязочныхъ средствъ на 5247 руб. 89 коп. За это время было зарегистри-

ровано въ общей сложности 103666 медицинскихъ совѣтовъ, такимъ образомъ каждый совѣтъ обошелся въ 5,6 коп.

Что касается доставки медикаментовъ изъ Тобольскаго Аптечнаго Склада, то всѣми врачами уѣзда признается, что помимо того, что изъ Склада отпускаются временами чрезвычайно недоброкачественные медикаменты, лечебницамъ еще приходится и переплачивать за эти медикаменты сравнительно съ цѣнами Рус. Общ. Торг. Аптеч. Тов. Возьмемъ для сравненія нѣсколько наиболѣе ходкихъ медикаментовъ:

		Цѣны Тобольскаго склада.		Цѣны Рус. Об Торг. Апт. Тов Екатеринб. Об.	
		руб.	коп.	руб.	коп.
1. Ac. boric. crytt .	1 п.	9	75	8	—
2. Axung. porci . .	1 п.	16	40	14	75
3. Cin. mur. Jobst V .	1 к.	25	—	22	—
4. Coff. natr. benz . .	1 к.	11	70	10	50
5. Kal. iodat . .	1 к.	10	75	9	75
6. Chloroform . . .	500,0	11	75	10	35
7. Morph. hydr. . .	100,0	19	20	17	25
8. Ol jecoris . . .	1 п.	15	—	13	50
9. Вата гигроскоп. .	1 п.	31	—	28	—
10. Марля гигроскоп. .	100 а.	8	30	7	30

Изъ сопоставленія указанныхъ цѣнъ видно, что при выпискѣ медикаментовъ отъ Русскаго Общества была бы уже экономія въ 10%. Но если принять во вниманіе то обстоятельство, что Врачебное Отдѣленіе можетъ оплачивать счета Общества немедленно по полученіи медикаментовъ на мѣстахъ можно предположить, что Русское Общество сдѣлало бы скидку со своего каталога сер. II еще до 5%. Да и въ смыслѣ удобства доставки въ Туринскій уѣздъ удобнѣе и быстрѣе могутъ быть доставлены медикаменты изъ Екатеринбурга, чѣмъ изъ Тобольска. Думается, что можно было бы нѣкоторые медикаменты выписывать прямо изъ первыхъ рукъ, даже не отъ Русскаго Общества, что еще удешевитъ медикаменты.

Что касается заготовки несложныхъ медикаментовъ въ лечебницахъ, то при настоящихъ условіяхъ, когда вспомогательный медицинскій персоналъ и такъ еле въ состояніи справиться съ возложенными на него обязанностями, такая заготовка, какъ систематическое явленіе, нежелательна. На будущее время, когда фельдшерскій персоналъ при лечебницѣ будетъ увеличенъ, несложные медикаменты можно по мѣрѣ возможности заготовлять въ лечебницѣ, при условіи, что затрата на этотъ предметъ не будетъ производиться изъ суммъ, отпускаемыхъ на содержаніе лечебницъ. То же можно сказать и про заготовку комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ. Относя упомянутыя припасы къ ка-

тегоріи лечебныхъ средствъ, слѣдуетъ для пріобрѣтенія ихъ отпускать особый кредитъ, хотя бы изъ суммъ, ассигнуемыхъ на пріобрѣтеніе медикаментовъ для участковъ.

При подачѣ населенію медицинскаго пособія нерѣдко медицинскому персоналу приходится указывать на необходимость пріобрѣтенія населеніемъ предметовъ ухода за больными, какъ-то: бандажей, сосокъ, спринцовокъ, эсмарховскихъ кружекъ и т. п. Между тѣмъ въ мѣстахъ, гдѣ расположены лечебницы, такихъ предметовъ пріобрѣсти негдѣ, или даже, если они и имѣются для продажи въ мѣстныхъ лавкахъ, то приходится ихъ пріобрѣтать по неимовѣрно высокимъ цѣнамъ, это не подъ силу населенію, а благодаря этому предметы эти не находятъ распространенія между больнымъ населеніемъ. Во избѣжаніе этого слѣдовало бы организовать при лечебницахъ продажу предметовъ ухода за больными лицамъ сельскаго населенія по заготовительной цѣнѣ. Этимъ бы было достигнуто болѣе полное обезпеченіе населенія раціональнымъ медицинскимъ пособіемъ. На первое пріобрѣтеніе означенныхъ выше предметовъ необходимо отпустить въ распоряженіе врачей особый кредитъ рублей въ 30; эта сумма была бы какъ бы оборотнымъ капиталомъ. Почти при всѣхъ Волостныхъ Правленіяхъ въ настоящее время имѣются волостныя аптечки, медикаменты для нихъ пріобрѣтаются на средства сельскихъ обществъ. Исходя изъ того соображенія, что медицинскій персоналъ участка, при настоящемъ положеніи медицинскаго дѣла, иногда находится вдалекѣ отъ нѣкоторыхъ Волостныхъ Правленій, желательно бы было, чтобы до прибытія персонала къ больному, послѣдній могъ бы все таки получить хотя нѣкоторую первую помощь при заболѣваніяхъ, для этого необходимо имѣть при Правленіяхъ нѣкоторый подборъ медикаментовъ, которыми населеніе могло бы снабжаться по мѣрѣ надобности Но обязательнымъ условіемъ при этомъ долженъ быть непосредственный контроль надъ такой аптечкой участковаго врача и медикаменты для такой аптечки должны пріобрѣтаться по каталогамъ, составленнымъ врачами, а не лицами въ томъ мало компетентными, какъ: волостные писаря и т. п. Другой типъ волостныхъ аптечекъ— аптечки, находящіяся въ пунктахъ, куда врачи дѣлаютъ свои очередные выѣзды для пріема больныхъ, должны быть признаны излишними, такъ какъ самые очередные выѣзды не должны болѣе имѣть мѣста. Они крайне не цѣлесообразны и скорѣе даже вредны для населенія, такъ какъ и лечебница, находящаяся подъ завѣдываніемъ выѣхавшаго на очередной выѣздъ врача, и тяжело больные направляющіеся въ дни выѣзда врача въ лечебницу за врачебной помощью, остаются безъ таковой, въ то время какъ врачъ въ тоже время занятъ пріемомъ, такъ сказать, случайныхъ больныхъ. Да и самая подача помощи на такихъ пунктахъ является крайне несовершенной, благодаря отсутствію надлежащей обстановки, и по меньшей мѣрѣ палліативной, когда врачъ долженъ не изу-

чать больного и его болѣзни, а въ тѣ нѣсколько мгновеній, которыя находятся въ его распоряженіи на больныхъ къ очереднымъ пріемамъ собирается много, особенно если очередной день совпадетъ съ какимъ либо праздничнымъ днемъ, долженъ и поставить діагнозъ и назначить и выдать лѣкарство на такое, которое бы непремѣнно сразу вернуло здоровье больному, такъ какъ врачъ въ лучшемъ случаѣ увидитъ этого больного лишь черезъ мѣсяцъ въ свой слѣдующій очередной пріѣздъ, другими словами, врачъ въ такихъ случаяхъ долженъ больше руководствоваться едва ли желательнымъ принципомъ „ut aliquid fiat". А главное, очередные выѣзды деморализуютъ населеніе въ смыслѣ обращаемости за врачебной помощью, такъ какъ населеніе, живущее вблизи пунктовъ, гдѣ бываютъ очередные пріемы больныхъ, не обращается за врачебною помощью въ моментъ заболѣванія, а ждетъ очередного выѣзда врача, а пока тѣмъ самымъ дастъ возможность болѣзненному процессу развиваться.

На обязанности каждаго участковаго врача лежитъ не только подача медицинской помощи населенію, но и предупрежденіе развитія разнаго рода заболѣваній, возможное устраненіе вредныхъ вліяній на здоровье населенія и борьба съ различными эпидемическими болѣзнями. Въ этомъ случаѣ лучшимъ помощникомъ врача можетъ и должно быть само населеніе. Среди него надо найти людей, которые бы были проникнуты желаніемъ придти на помощь медицинскому персоналу въ его стремленіи къ улучшенію санитарнаго благосостоянія населенія и организовать т. н. санитарныя попечительства по типу уже организованныхъ въ Костромской, Тульской и Вологодской губерніяхъ. Санитарныя попечительства должны состоять изъ участковаго врача, какъ непремѣннаго члена и санитарныхъ попечителей. Послѣдніе избираются каждымъ обществомъ въ отдѣльности съ непремѣннаго согласія избранныхъ лицъ.

Задачей санитарнымъ попечительствамъ надо поставить: а) заботиться объ улучшеніи санитарнаго состоянія селеній, б) руководить и объединять дѣятельность санитарныхъ попечителей и в) оказывать помощь участковому медицинскому персоналу въ его дѣйствіяхъ по борьбѣ съ эпидемическими и другими заболѣваніями, а если бы это оказалось возможнымъ, то и въ дѣлѣ призрѣнія хроническихъ больныхъ, которые не могутъ быть помѣщенными въ мѣстныя участковыя лечебницы, а между тѣмъ въ селеніяхъ участка, къ сожалѣнію, нѣтъ учрежденій, вродѣ богадѣленъ, которыя бы могли служить убѣжищемъ для хрониковъ и безпомощныхъ дряхлыхъ стариковъ. Туринскій уѣздъ, какъ мѣсто ссылки, особенно въ этомъ нуждается, поэтому надлежало бы отпускать попечительствамъ особыя суммы изъ губернскаго земскаго сбора, чтобы попечительства болѣе успѣшно могли выполнять эту часть возложенныхъ на нихъ обязанностей. Санитарные попечители должны вліять на населеніе не полицейскими функціями, а исключительно лишь путемъ убѣжденій и нравственнаго воздѣйствія, тогда такія попечительства устано-

вять болѣе тѣсную и живую связь между участковымъ медицинскимъ персоналомъ и мѣстнымъ населеніемъ. Областной съѣздъ юга Россіи по борьбѣ съ эпидеміями, имѣвшій мѣсто въ г. Харьковѣ въ маѣ 1910 г. между прочимъ высказался въ томъ смыслѣ, что два условія необходимы для успѣшной дѣятельности попечительствъ: 1) существованіе особыхъ средствъ у попечительствъ и 2) соединеніе отдѣльныхъ попечительствъ въ коллекціонную единицу. Съ такими положеніями нельзя не согласиться.

За послѣдніе годы въ Туринскомъ уѣздѣ прочно свили себѣ гнѣздо различныя эпидемическія заболѣванія, въ особенности сыпной тифъ. Принимаемыя временныя мѣры борьбы съ этими болѣзнями врядъ ли могутъ искоренить эти заболѣванія. Для болѣе успѣшной борьбы съ ними необходимо прежде всего детальное, спеціальное изученіе средствъ и путей распространенія въ уѣздѣ эпидемическихъ болѣзней, для чего необходимо обслѣдованіе уѣзда спеціалистомъ-санитарнымъ врачемъ.

Въ земскихъ губерніяхъ давно признано необходимымъ организація института санитарныхъ врачей. Такой институтъ не менѣе необходимъ и для Тобольской губерніи. Кромѣ того необходимо организовать постоянный летучій эпидемическій отрядъ при Врачебномъ Отдѣленіи, который бы по мѣрѣ надобности могъ быть направленъ въ тотъ или другой врачебный участокъ для борьбы съ возникающими эпидеміями, чтобы мѣстный участковый медицинскій персоналъ менѣе отвлекался отъ повседневнаго оказанія медицинской помощи населенію.

Врачи Туринскаго уѣзда не могутъ съ достаточной обоснованностью высказаться о степени подготовленности кончающихъ Тобольскую акушерско-фельдшерскую школу къ практической сельской дѣятельности въ качествѣ фельдшерицъ-акушерокъ, такъ какъ, какъ выше было указано, въ Туринскомъ уѣздѣ до настоящаго времени ни въ одномъ участкѣ фельдшерицъ-акушерокъ не было.

Что касается связи Тобольской губернской больницы съ сельскими лечебницами въ смыслѣ направленія въ губернскую больницу больныхъ, требующихъ помощи врачей-спеціалистовъ, то, за рѣдкими исключеніями, это врядъ-ли можетъ быть признано удобнымъ и возможнымъ, принимая во вниманіе обширность Тобольской губерніи и отдаленность гор. Тобольска отъ нѣкоторыхъ уѣздныхъ врачебныхъ участковъ. Гораздо раціональнѣе было бы устройство въ уѣздахъ, по примѣру сосѣдней Пермской губерніи, лечебницъ, т. н. повышеннаго типа, гдѣ бы больные могли получать и спеціальную помощь. Участковый врачебный персоналъ могъ бы также спеціализироваться, если бы въ Тобольской губерніи, по примѣру многихъ земскихъ губерній, введены были очередныя четырехмѣсячныя командировки участковыхъ сельскихъ врачей въ клиники и спеціальныя больницы для усовершенствованія и пополненія своихъ знаній, тогда значеніе губернской больницы, какъ больницы съ

врачами спеціалистами, само бы по себѣ пало, и населеніе, живущее вдали отъ губернскаго города, могло бы также въ своихъ участковыхъ лечебницахъ получать спеціальную помощь.

Также желательны періодическія командировки фельдшерскаго персонала въ большія больницы для пополненія своихъ знаній, при чемъ поѣздки эти, также какъ и командировки врачей въ клиники, должны быть субсидированы изъ средствъ губернскаго земскаго сбора.

Вопросъ объ оспопрививаніи—наболѣвшій вопросъ во всѣхъ участ. уѣзда. Самымъ удобнымъ разрѣшеніемъ его было бы порученіе оспопрививанія, какъ выше было указано, особому школьному фельдшеру или фельдшерицѣ-акушеркѣ по образцу оспопрививанія въ Купянскомъ уѣздѣ Харьковской губерніи. При этомъ, принимая во вниманіе, что детритъ, получаемый изъ Тобольскаго телятника въ большинствѣ случаевъ неудовлетворительнаго качества, желательно было бы, чтобы на пріобрѣтеніе детрита отпускалась особая сумма на руки врачу и онъ бы уже пріобрѣталъ его въ мѣстахъ, гдѣ нашелъ бы ихъ болѣе удобными и въ моменты, когда онъ ему былъ бы необходимъ.

Нельзя обойти молчаніемъ вопросъ объ урегулированіи вызововъ врачей черезъ волостныя правленія къ будто бы трудно-больнымъ. Въ большинствѣ случаевъ врачамъ приходится выѣзжать по вызовамъ къ лицамъ, имѣющимъ ту или иную связь съ представителями сельской или волостной администраціи и въ такомъ разѣ врачъ въ лучшемъ случаѣ при пріѣздѣ находитъ больного, который безъ всякаго ущерба для своего здоровья могъ бы явиться въ лечебницу, не рѣдко же, по пріѣздѣ, врачъ совсѣмъ не находитъ дома вызвавшаго его больного, такъ какъ тотъ отправился въ лѣсъ или на пашню заниматься своими обычными работами, а въ это время врачъ оторвался отъ своего дѣла по лечебницѣ и во всякомъ случаѣ могъ бы употребить свое время съ большей продуктивностью для другихъ больныхъ.

Въ Туринскомъ уѣздѣ въ районѣ всѣхъ трехъ врачебныхъ участковъ среди группъ старожильческихъ селеній образованы и продолжаютъ образовываться переселенческіе поселки, такимъ образомъ представителямъ медицинскаго персонала приходится оказывать медицинскую помощь какъ старожиламъ, такъ и новоселамъ. Въ случаѣ появленія какой нибудь эпидеміи тамъ или здѣсь, думалось бы, что слѣдовало бы принимать соотвѣтствующія однообразныя предупредительныя мѣры для обѣихъ группъ населенія, дѣйствія медицинскаго персонала переселенческой организаціи должны согласоваться съ дѣйствіями участковаго сельскаго медицинскаго персонала и находиться подъ контролемъ и руководствомъ Врачебнаго Отдѣленія. На дѣлѣ—это не такъ: переселенческая медицинская организація это „civitas in civitate". Для устраненія такого нежелательнаго явленія необходимо установить, чтобы въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ имѣются какъ переселенческій, такъ и сельскій врачи, ихъ

дѣйствія согласовались, чтобы они помогали другъ другу въ оказываемомъ медицинскомъ пособіи обращающимся къ нимъ обѣимъ группамъ сельскаго населенія: старожиловъ и новоселовъ. Въ мѣстахъ же, гдѣ нѣтъ переселенческихъ врачей, а имѣется лишь фельдшерскій персоналъ отъ переселенческой организаціи, необходимо, чтобы персоналъ этотъ былъ въ достаточномъ количествѣ и надлежащаго качества, при чемъ дѣятельность его должна быть подъ обязательнымъ контролемъ и руководствомъ мѣстнаго участковаго сельскаго врача за особое добавочное вознагражденіе ему со стороны переселенческой организаціи, конечно, по взаимному въ такомъ случаѣ соглашенію.

Въ мѣстахъ, гдѣ имѣются переселенческіе врачи, желательно было бы, чтобы медико-полицейскія функціи въ переселенческихъ поселкахъ исполняли бы они, а не участковые сельскіе врачи.

Уѣздный врачъ *М. Тихомировъ.*

Табаринскій сельскій врачъ *К. Виноградовъ.*

Пелымскій объѣздной врачъ *П. Суетинъ.*

Туринскій сельскій врачъ *Марголинъ.*

ДЕЛЕГАТСКІЙ ДОКЛАДЪ

по Тюменскому уѣзду первому съѣзду врачей Тобольской губерніи.

1) Тюменскій уѣздъ Тобольской губерніи занимаетъ площадь въ 15608 кв. верстъ съ населеніемъ въ 97392 душ. обоего пола.

Въ отношеніи медицинской помощи онъ раздѣляется на 2 участка: 1-й Тюменскій, съ перворазрядной лечебницей близъ гор. Тюмени и фельдшерскимъ пунктомъ въ с. Липчинскомъ (56 в. отъ Тюмени); 2-й Іевлевскій, со второразрядной лечебницей въ дер. Іевлевой и фельдшерскими пунктами въ селахъ: Еланскомъ (63 в. отъ Іевлевой), Велижанскомъ (127 в.) и Покровскомъ (49 в.) Наибольшее разстояніе селеній отъ лечебницы въ Тюменскомъ врачебномъ участкѣ—90 в., а Іевлевскомъ—болѣе 140 верстъ.

Данныя записей въ амбулаторныхъ и стационарныхъ книгахъ съ очевидностью показываютъ, что наиболѣе отдаленныя селенія участковъ пользуются медицинскою помощью именно изъ-за своей отдаленности крайне недостаточно, давая не болѣе 2 % всего количества обращающихся больныхъ, а потому необходимо уменьшить предѣлы медицинскихъ участковъ Тюменскаго уѣзда и соотвѣтственно приблизить къ населенію медицинскую помощь нижеслѣдующимъ образомъ:

Іевлевскій врачебный участокъ, состоящій изъ 12-ти волостей, долженъ быть раздѣленъ на два: а) собственно-Іевлевскій въ составѣ шести волостей: Караульноярской, Гилевольновской, Созоновской, Покровской и инородческихъ Кречетинской и Пердинской; населенія въ немъ будетъ 21145. Радіусы наикратчайшій и наидлиннѣйшій 25 и 48 верстъ. б) Тавдинскій врачебный участокъ, въ составъ котораго войдутъ шесть волостей: Тавдинская, Антроповская, Еланская, Велижанская, переселенческая Понизовская, инородческая Калымская, половина инородческой Кашегальской и половина Кошукской волости, Туринскаго уѣзда. Количество населенія будетъ въ немъ 25172, радіусы 45-60 в. в) Отъ Тюменскаго врачебнаго участка должны быть отдѣлены три волости: Устьницинская, Липчинская и Ломинская Тюменскаго уѣзда и, вмѣстѣ съ

волостями Пушкаревской и Слободо-Туринской Туринскаго уѣзда, объединены въ новый, междууѣздный, участокъ, со второразрядною лечебницею въ с. Туринской слободѣ. Количество населенія въ немъ будетъ около 30000, разстояніе отъ Тюменской и Туринской сельскихъ лечебницъ—88 и 72 версты.

Тогда Тюменскій сельскій врачебный участокъ останется въ составѣ волостей: Каменской, Троицкой, Успенской, Тугулымской, Червишевской, Богандинской, Яровской, инородческой Бухарской и половины инородческой Кашегальской, съ количествомъ населенія 43330 душъ и радіусами въ 42—47 в. Велижанскій фельдшерскій пунктъ долженъ быть переведенъ въ с. Тугулымское Тюменскаго уѣзда. Основанія для сего нижеслѣдующія: Кромѣ с. Велижанскаго, въ Понизовскомъ поселкѣ, т. е. близь него, находится переселенческій фельдшеръ, который могъ бы обслуживать одинъ все населеніе Велижанской и вновь образованной сосѣдней Понизовской переселенческой волости, а Тугулымскій пунктовый фельдшеръ подобнымъ же образомъ—населеніе Тугулымской волости—какъ старожиловъ, такъ и переселенцевъ—и половину сосѣдней Успенской волости, отдаленную отъ гор. Тюмени. Сознавая пользу въ с. Тугулымскомъ фельдшерскаго пункта, само населеніе волости предлагаетъ ассигновать на зданіе пункта 1500 руб. и ежегодную субсидію ему въ 200 руб. (Отношеніе Волостнаго Правленія на мое имя отъ 22 Марта 1910 года, за № 1009).

Другой фельдшерскій пунктъ долженъ быть учрежденъ въ с. Мало-Балдинскомъ, Червишевской волости, отстоящемъ отъ г. Тюмени на 40 в.; тяготѣющаго къ нему населенія—6000: есть особый кредитъ въ волости на открытіе пункта. Онъ необходимъ здѣсь еще особенно и потому, что рѣка Пышма отрѣзываетъ волость каждую весну отъ г. Тюмени, такъ какъ громадный разливъ ея до крайности затрудняетъ сообщеніе съ Тюменью.

Если не въ Балдинскомъ, то фельдшерскій пунктъ долженъ быть помѣщенъ въ отстоящемъ отъ него въ 15 в. с. Червишевѣ, которое хотя и ближе къ Тюмени (25 в.), но имѣетъ предъ Балдинскимъ преимущество волостного центра, стоитъ на большомъ трактѣ, а тяготѣющій къ нему районъ останется тотъ же и такъ же изолируется вмѣстѣ съ Червишевымъ розливомъ Пышмы: другое преимущество Червишева предъ Балдинскимъ представляетъ уже готовый для фельдшерскаго пункта общественный домъ.

2) Тюменская сельская лечебница нуждается: а) въ покойницкой; б) пристройкѣ-сѣняхъ (тамбурѣ) къ привратницкой; в) отдѣльномъ зданіи для амбулаторіи; г) отдѣльномъ помѣщеніи для фельдшерскаго персонала; д) инфекціонномъ отдѣленіи, е) сараѣ для экипажей съ сѣноваломъ и 3-мя стойлами для скота. Мотивы: безъ покойницкой нѣтъ мѣста для храненія умершихъ (въ среднемъ 12 человѣкъ въ годъ) въ лечебницѣ

до ихъ погребенія. Привратницкая обревенчатая будка въ одну комнату безъ пристройки-сѣней или тамбура, не можетъ быть обитаема зимою вслѣдствіе холода въ ней; поэтому служитель или дворникъ занимаетъ комнату въ самомъ зданіи лечебницы, крайне необходимую для нея въ качествѣ изолятора, а будка стоитъ необитаемою; ночью не кому отпереть больничныя ворота, потому что лечебница стоитъ посреди обширнаго двора. г) Фельдшеръ и фельдшерица, занимая по комнатѣ въ зданіи лечебницы, лишаютъ ее операціонной комнаты и хирургической палаты. в) Благодаря отсутствію отдѣльной амбулаторіи и корридорной системы нельзя дѣлать, изъ спасенія инфекціи, отвѣтственныя операціи. д) Вслѣдствіе отсутствія экипажнаго сарая (или хотя-навѣса) съ сѣноваломъ и стойлами при немъ нельзя имѣть лошадь и коровъ, между тѣмъ лечебница отстоитъ на 2 версты отъ центра города и базара, среди степи, а покупать молоко крайне не выгодно, тѣмъ болѣе—при наличности во дворѣ собственнаго обширнаго пастбища. е) Необходимость инфекціоннаго отдѣленія безспорна особенно въ виду близости города съ пролетаріатомъ изъ Тобольскихъ крестьянъ, которому лечебница не вправѣ отказывать въ медицинской помощи, подобно тому, какъ это дѣлается въ городской больницѣ.

Іевлевская сельская лечебница, временно ремонтированная безъ наблюденія со стороны врача, во время его отсутствія, нуждается въ полной перестройкѣ, вслѣдствіе того, что, не смотря на ремонтъ, холодна и тѣсна. Построенная не по больничному типу (изъ переселенческихъ бараковъ), она не имѣетъ ожидальни, комнаты для прислуги, изолятора; въ ней клозетъ-холодный выгребъ, рядомъ съ операціонной; палатъ -только двѣ. Изъ пристроекъ баня (тоже ремонтированная) холодна до невозможности топить ее; нѣтъ также помѣщеній для скота и экипажей.

Тавдинскій врачебный участокъ. Для него должна быть построена и оборудована новая лечебница со всѣми служебными пристройками въ с. Тавдинскомъ.

3) По вопросу объ инфекціонныхъ отдѣленіяхъ при лечебницахъ слѣдуетъ высказаться, конечно, за крайнюю необходимость въ нихъ, понимая эти отдѣленія въ болѣе общемъ смыслѣ, т. е. какъ отдѣленія вмѣстѣ съ тѣмъ и для туберкулезныхъ и сифилитическихъ больныхъ, съ небольшими, на 1—2 человѣка каждая, палатами, легко доступными для дезинфекціи порознь. Особенно необходимо инфекціонное отдѣленіе въ гор. Тюмени, по причинѣ скопленія здѣсь пролетаріата изъ крестьянъ Тобольской губерніи, часто болѣющаго заразными болѣзнями и совершенно безпріютнаго.

4) По вопросу о двухъ типахъ лечебницъ—на 6 и на 10 кроватей, должно высказаться за увеличеніе числа штатныхъ кроватей въ первыхъ до 10 ти, во вторыхъ до двадцати, ибо, такъ называемыя перворазрядныя

лечебницы, расположенныя при городахъ, представляя собою зачатокъ будущихъ уѣздныхъ больницъ, уже и въ настоящее время фактически обслуживаютъ до извѣстной степени цѣлый уѣздъ, принимая на кровати крестьянъ и не своего участка, проживающихъ въ городѣ на заработкахъ или въ качествѣ прислуги, или пріѣзжающихъ сюда иногда издалека по дѣламъ, напримѣръ на базары, съ обозами, по рѣкамъ на судахъ и плотахъ.

Особенно это относится къ такимъ большимъ торгово-промышленнымъ центрамъ, какъ Тюмень.

6) Чрезвычайно важное значеніе для Тюменской сельской лечебницы имѣетъ вопросъ объ отношеніи ея къ мѣстной городской больницѣ. Дѣло въ томъ, что съ появленіемъ близъ г. Тюмени сельской лечебницы, городская больница начала отказывать въ пріемѣ, даже амбулаторномъ, всѣмъ безъ различія крестьянамъ Тобольской губерніи, на томъ основаніи, что они должны якобы обращаться въ свою лечебницу, т. е. въ сельскую, не смотря на то, что, будучи только участковою, т. е. предназначенною для обслуживанія 10-ти подгородныхъ волостей и имѣя только 10 штатныхъ кроватей, сельская лечебница фактически конечно не можетъ удовлетворять спросу на ея помощь, а потому является слѣдующая дилемма: или нужно возложить на городъ обязанность позаботиться о медицинской помощи для всего городского населенія, безъ различія сословій и мѣсторожденія, или же вмѣсто 10-15 кроватной учредить въ Тюмени лечебницу для крестьянскаго населенія въ 30-50 кроватей, по типу уѣздныхъ, съ двумя врачами: больничнымъ (онъ же и хирургъ) и разъѣзднымъ (онъ же и эпидемическій) и съ отпускомъ лишнихъ средствъ на лечебницу изъ губернскаго земскаго сбора не въ примѣръ прочимъ, подобно тому, какъ они отпускаются на Пѣтуховское глазное Отдѣленіе.

7) По вопросу объ упорядоченіи снабженія уѣзда медикаментами на поуѣздныхъ совѣщаніяхъ врачей опредѣлилось слѣдующее: а) Принимая во вниманіе желательность взаимнаго контроля врачей каждаго уѣзда въ отдѣльности по отношенію къ израсходованію медикаментовъ и считая, что этимъ самымъ удешевится, а вмѣстѣ съ тѣмъ упорядочится дѣло снабженія медикаментами лечебницъ и фельдшерскихъ пунктовъ, слѣдуетъ признать необходимымъ совмѣстное обсужденіе врачами уѣзда составленнаго каждымъ изъ нихъ требовательнаго каталога. Кромѣ того желательна выработка нормальнаго каталога медикаментовъ, но это возможно выполнить только губернскому съѣзду врачей. б) По вопросу о способахъ доставки медикаментовъ въ участки изъ Тобольскаго губернскаго аптечнаго склада, если только имѣть въ виду, что ему поставлена задача возможнаго удешевленія медикаментовъ и болѣе удобнаго способа доставки ихъ во врачебные участки, то неизбѣжно приходится вывести заключеніе, что при существованіи и функціонированіи

настоящаго губернскаго аптечнаго склада всѣ попытки въ этомъ отношеніи будутъ совершенно безплодными. Такое заключеніе основывается на слѣдующихъ соображеніяхъ: медикаменты отправляются изъ мѣстъ пріобрѣтенія ихъ сперва въ Тобольскъ; при такой отправкѣ ихъ насчитывается извѣстный расходъ по укупоркѣ ихъ и перевозкѣ; затѣмъ медикаменты въ Тобольскѣ раскупориваются, для отправки по участкамъ развѣшиваются и вновь закупориваются, что ведетъ за собой новый расходъ, падающій на медикаменты и повышающій цѣну ихъ. Кромѣ того всѣ транспорты медикаментовъ изъ мѣстъ пріобрѣтенія ихъ слѣдуютъ въ Тобольскъ чрезъ такія пункты, какъ Тюмень и Ішлево, куда, спустя нѣкоторое время, они должны вновь возвратиться изъ Тобольска. Отправленные изъ Тобольска въ Туринскій и Ялуторовскій уѣзды медикаменты должны вновь проходить путь отъ Тобольска до Тюмени, откуда идутъ отвѣтвленія на указанные уѣзды. Такимъ образомъ, для всего района Туринскаго, Тюменскаго и Ялуторовскаго уѣздовъ на медикаменты падаетъ совершенно непроизводительный накладной расходъ. Такимъ образомъ очевидно, что Тобольскій губернскій аптечный складъ не соотвѣтствуетъ своему назначенію, не удешевляя медикаменты, а повышая ихъ цѣну, и приходится желать, чтобы на будущее время дана была возможность выписывать медикаменты не изъ Тобольскаго аптечнаго склада, а коллегіально, всѣми врачами каждаго уѣзда отдѣльно, какъ сказано выше.

8) Что касается заготовленія несложныхъ медикаментовъ въ самыхъ лечебницахъ, то, принимая во вниманіе невозможность—обременять и безъ того недостаточный фельдшерскій персоналъ излишней работой и въ виду того, что нѣкоторые медикаменты и безъ того изготовляются во многихъ лечебницахъ по мѣрѣ возможности, думается, что нѣтъ ни необходимости, ни выгоды расширять эту заготовку.

9) По вопросу о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ желательно отнести комиссаріатскіе припасы къ категоріи лечебныхъ средствъ, на пріобрѣтеніе которыхъ долженъ быть отпускаемъ особый кредитъ въ распоряженіе врача, для заготовки припасовъ именно на мѣстахъ, безъ добавочныхъ расходовъ на посуду, укупорку и пересылку.

10) Имѣя въ виду то обстоятельство, что нѣкоторыя лечебницы расположены въ селахъ, въ которыхъ населенію негдѣ пріобрѣсти необходимые предметы для ухода за больными, какъ-то: бандажи, капельницы, соски, спринцовки,—нужно признать весьма желательною продажу при лечебницахъ предметовъ ухода за больными по заготовительной цѣнѣ вышеназванныхъ предметовъ, для пріобрѣтенія же запаса ихъ на первое время,—долженъ быть отпущенъ въ распоряженіе сельскихъ врачей кредитъ рублей въ 30, каковая сумма будетъ играть роль какъ бы оборотнаго капитала.

11) Изъ обмѣна мнѣній на поуѣздныхъ совѣщаніяхъ по вопросу объ организаціи волостныхъ аптечекъ выяснилось, что такъ какъ большинство существующихъ нынѣ аптечекъ, медикаменты для которыхъ пріобрѣтаются лицами въ томъ не компетентными, раздаются администраціей волостныхъ правленій безпорядочно,—то на будущее время такія аптечки должны находиться подъ контролемъ врача, медикаменты для нихъ пріобрѣтаться по каталогамъ, составленнымъ врачемъ же, при чемъ желательно было бы выработать на губернскомъ съѣздѣ нормальный каталогъ ихъ.

12) По вопросу объ организаціи санитарныхъ попечительствъ врачи поуѣздныхъ совѣщаній, исходя изъ соображенія, что въ борьбѣ медицинскаго персонала съ разнаго рода вредными вліяніями на здоровье населенія, съ эпидемическими болѣзнями и въ стремленіи къ улучшенію санитарнаго состоянія селеній лучшимъ помощникомъ врача можетъ и должно быть само населеніе, пришли къ заключенію о необходимости организовать санитарныя попечительства, которымъ поставить задачей: а) заботиться объ улучшеніи санитарнаго состоянія селеній; б) руководить и объединять дѣятельность санитарныхъ попечителей и в) оказывать помощь участковому медицинскому персоналу въ его дѣйствіяхъ по борьбѣ съ эпидемическими и другими болѣзнями и, если бы это оказалось возможнымъ, въ дѣлѣ призрѣнія хроническихъ больныхъ, которые не могутъ быть помѣщены въ мѣстныя участковыя лечебницы. Санитарное попечительство должно состоять изъ участкового врача, какъ непремѣннаго члена, и всѣхъ санитарныхъ попечителей участка; въ члены попечительства могутъ быть приглашаемы и всѣ лица, которыя, по мнѣнію попечительства, могли бы быть полезными при исполненіи попечительствомъ намѣченныхъ имъ задачъ. Санитарные попечители избираются каждымъ обществомъ въ отдѣльности съ непремѣннаго согласія избранныхъ лицъ. Должность эта должна быть безвозмездной и почитаться почетной общественной службой. Санитарные попечители должны стараться устранять всякаго рода вредныя вліянія на здоровье населенія лишь путемъ убѣжденія и нравственнаго воздѣйствія. Подробныя инструкціи для попечительствъ желательно выработать на губернскомъ съѣздѣ врачей.

13) Вопросы по сельско-медицинской части, поднятые участниками съѣздовъ и бытовые.

а) Наиболѣе жгучій изъ вышеупомянутыхъ вопросовъ—это вопросъ объ очередныхъ выѣздахъ врачей въ разныя селенія участка для пріема больныхъ. Врачи поуѣздныхъ совѣщаній исходятъ изъ соображенія, что такіе выѣзды крайне не цѣлесообразны и даже вредны для населенія, такъ какъ и лечебница, находящаяся въ завѣдываніи выѣхавшаго врача и тяжелые больные, направляющіеся въ дни выѣзда его въ лечебницу его за врачебной помощью—остаются безъ таковой, тогда какъ врачъ

въ это самое время занять пріемомъ такъ сказать „случайныхъ“ больныхъ, сверхъ всего—при крайне неподходящихъ внѣшнихъ условіяхъ.

Самая подача врачебной помощи на такихъ пунктахъ является въ одно и тоже время и крайне несовершенной, благодаря отсутствію подлежащей обстановки, когда временами является невозможность вскрыть простой нарывъ, не говоря уже о такихъ манипуляціяхъ, какъ изслѣдованіе ушей и т. под. и по меньшей мѣрѣ палліативной, когда врачъ долженъ, не изучая больного и его болѣзни, а въ тѣ нѣсколько минутъ, какія находятся въ его распоряженіи (больныхъ обыкновенно къ опредѣленному очередному числу является большое количество, до 100 человѣкъ) и поставить діагнозъ, назначить леченіе и выписать лѣкарство, которое бы сразу вернуло здоровье больному, такъ какъ въ лучшемъ случаѣ врачъ увидитъ этого больного въ слѣдующій разъ только чрезъ мѣсяцъ. Да и кромѣ того выѣзды эти деморализуютъ населеніе въ смыслѣ обращаемости къ врачебной помощи, потому что, въ случаѣ заболѣванія, населеніе, вмѣсто того, чтобы немедленно обратиться за помощью къ врачу, ожидаетъ его очередного выѣзда на мѣсто.

б) По поводу поднятаго вопроса объ установленіи одного дня въ недѣлю свободнаго отъ амбулаторнаго пріема больныхъ въ лечебницахъ, члены поуѣздныхъ совѣщаній, принимая во вниманіе, что весьма часто, благодаря затянувшимся пріемамъ, врачи не имѣютъ возможности дѣлать хирургическія операціи, выражаютъ пожеланіе, чтобы былъ установленъ одинъ день въ недѣлю свободный отъ амбулаторнаго пріема больныхъ, особый въ каждой лечебницѣ въ зависимости отъ мѣстныхъ условій и чтобы этотъ день посвящаемъ былъ оперативной дѣятельности и радикальной уборкѣ лечебницы, заготовленію растворовъ, наиболѣе ходкихъ лекарствъ и т. под.

в) По вопросу о глазномъ отдѣленіи при Пѣтуховской сельской лечебницѣ высказано пожеланіе—раздѣлить спеціально ассигнованную на нее сумму между, по крайней мѣрѣ, тремя лечебницами съ цѣлью содѣйствія развитію окулистической дѣятельности и при нихъ, въ томъ числѣ—непремѣнно—въ Тюмени, къ которой, въ отношеніи окулистической помощи, кромѣ всего Тюменскаго, тяготѣютъ еще Туринскій и часть Ялуторовскаго уѣздовъ. Пѣтуховская же лечебница расположена на самомъ краю губерніи и направлять со всей губерніи глазныхъ больныхъ туда—немыслимо, да и при чрезмѣрномъ обремененіи глазною дѣятельностью сельскій врачъ въ силу необходимости будетъ менѣе удѣлять вниманія и времени всѣмъ другимъ, кромѣ глазныхъ, больнымъ.

г) Наконецъ, является необходимость въ пересмотрѣ и ходатайствѣ объ исправленіи нѣкоторыхъ пунктовъ „Инструкціи для сельскихъ врачей Тобольской губ.“ за 14 лѣтъ успѣвшей уже достаточно устарѣть. Такъ напримѣръ: въ § 28 говорится о необходимости выѣздовъ врача въ участокъ „при травматическихъ поврежденіяхъ, неправильныхъ ро-

дахъ и при тяжелыхъ заболѣваніяхъ"; важно разъяснить, что подъ послѣдними разумѣются преимущественно внезапныя заболѣванія, не позволяющія, по характеру ихъ (напримѣръ боль при сочленовномъ ревматизмѣ, слабость отъ потери крови изъ варикозныхъ или геморроидальныхъ узловъ и т. п.) отправить больного въ лечебницу; иначе врачей, основываясь на вышеупомянутомъ неточномъ выраженіи прямо „затаскаютъ" вызовами къ хроникамъ, вродѣ паралитиковъ, маразматическихъ стариковъ или просто къ тѣмъ, у кого нѣтъ лошади, чтобы доѣхать до лечебницы, такъ какъ у приглашающихъ врача въ отъѣздъ всякое заболѣваніе является тяжелымъ, хотя бы это былъ просто синякъ отъ удара кулакомъ, который потерпѣвшему хочется „засвидѣтельствовать" чрезъ врача (даже не лѣчить!) для предстоящаго судьбища.

§ 40-й объ установленныхъ отчетныхъ вѣдомостяхъ устарѣлъ и долженъ быть редактированъ соотвѣтственно современному порядку отчетности. § 55—о заготовкѣ и разсылкѣ медикаментовъ крайне желательно измѣнить, какъ и самый порядокъ снабженія лечебницъ медикаментами; объ этомъ смотри выше, страницу 7-8-ю. § 66—о заготовкѣ Губернскимъ Распорядительнымъ Комитетомъ одежды для лечебницъ, бѣлья, посуды и т. под. долженъ быть отмѣненъ, такъ какъ рекомендуетъ мѣру нецѣлесообразную и на практикѣ никогда не примѣнявшуюся: весь инвентарь пріобрѣтаютъ и обновляютъ обыкновенно сами врачи.

Исполненіе вакантныхъ должностей для сельскихъ врачей Тобольской губ., принимая во вниманіе Сибирскія разстоянія и хроническій недостатокъ въ врачахъ, является по истинѣ тяжелымъ бременемъ. Должно поэтому, чтобы § 75, гдѣ содержатся правила о выдачѣ врачамъ вознагражденія за исполненіе вакантныхъ должностей, былъ измѣненъ въ смыслѣ обязательности выдачи, а не какъ награды. Опорнымъ пунктомъ можетъ служить прецедентъ, бывшій съ однимъ изъ насъ, когда Врачебное Отдѣленіе ходатайствовало о выдачѣ врачу половиннаго вознагражденія за завѣдываніе въ теченіе 16 мѣсяцевъ сосѣднимъ участкомъ, а Медицинскій Департаментъ, основываясь на ст. 133, 134 и 233 т. XIII Св. Зак. изд. 1896 г., предписалъ выдать вознагражденіе полностью. Наконецъ, крайне желательно, чтобы врачи получали открытые листы для разъѣздовъ по дѣламъ службы въ предѣлахъ уѣзда на три, а не на двѣ лошади, такъ какъ обремененные дѣломъ и въ лечебницахъ и по участку, наиболѣе нуждаются въ быстромъ передвиженіи, дорожа временемъ и часто спѣшатъ по такимъ случаямъ (напримѣръ—на роды, къ потерпѣвшимъ травматическое поврежденіе), гдѣ каждая минута дорога. Собственный экипажъ, которымъ обзаводятся при первой возможности многіе изъ нихъ и который обыкновенно ямщики отказываются запрягать парою, изъ-за его будто бы тяжести, является не роскошью, а необходимостью, для защиты здоровья отъ вліяній непогоды: сельскій

врачъ не можетъ вѣдь, въ случаѣ ея, откладывать выѣздъ до болѣе благопріятнаго времени. Сама жизнь заставила уклониться отъ буквы § 76, гдѣ содержатся правила для пользованія лошадьми, именно: здѣсь фельдшерамъ и фельдшерицамъ-акушеркамъ предписывается выдавать открытые листы на одну лошадь, а на самомъ дѣлѣ имъ выдаютъ на двѣ; не справедливо-ли будетъ и врачамъ выдавать соотвѣтственно открытые листы не на двѣ, а на три лошади?

14) По вопросу о взаимоотношеніяхъ во врачебной дѣятельности участковыхъ сельскихъ и переселенческихъ врачей необходимо, въ виду того, что во многихъ сельскихъ участкахъ группы переселенческихъ поселковъ находятся вблизи старожильческихъ селеній и такимъ образомъ представителямъ медицинскаго персонала приходится оказывать медицинскую помощь какъ новоселамъ, такъ и старожиламъ, а въ случаѣ появленія эпидеміи тамъ или тутъ приходится принимать соотвѣтствующія однообразныя предупредительныя мѣры для обѣихъ группъ населенія,—чтобы въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ имѣются какъ переселенческій, такъ и сельскій врачи, они пришли (бы) ко взаимному соглашенію и помогали другъ другу въ оказываемомъ медицинскомъ пособіи обращающимся къ нимъ обѣимъ категоріямъ сельскаго населенія: старожиламъ и новоселамъ. Въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ нѣтъ переселенческихъ врачей, тамъ слѣдуетъ просить переселенческую организацію снабдить новоселовъ достаточнымъ количествомъ фельдшеровъ или фельдшерицъ, при чемъ руководить ихъ дѣятельностью должны участковые сельскіе врачи за особое добавочное вознагражденіе со стороны переселенческой организаціи, конечно по взаимному въ такомъ случаѣ соглашенію.

15) По вопросу о принятіи санитарныхъ мѣръ на случай появленія чумы и холеры въ Тобольской губерніи найдено необходимымъ—предоставить обсужденіе его Общегубернскому Съѣзду, въ виду общаго значенія вопроса для всей губерніи и немногочисленности членовъ на послѣднемъ поуѣздномъ совѣщаніи.

Тюменскій сельскій врачъ *Дм. Миловидовъ.*

ПРОТОКОЛЪ.

1910 года 21 ноября въ г. Ялуторовскѣ состоялся съѣздъ сельскихъ врачей Ялуторовскаго уѣзда.

На съѣздѣ присутствовали: докторъ медицины А. Узембло, врачи: И. Шпиндлеръ, П. Миловидовъ, А. Сѣрыхъ и А. Альбицкій.

Открытой баллотировкой предсѣдателемъ съѣзда единогласно былъ избранъ Исетскій врачъ Узембло, а секретаремъ съѣзда Новозаимскій сельскій врачъ А. Альбицкій.

На собраніи съѣзда, кромѣ упомянутыхъ лицъ, никого не было.

Обмѣнъ мнѣній и постановленія съѣзда происходили по программѣ поуѣздныхъ съѣздовъ сельскихъ врачей Тобольской губ., предложенной Врачебнымъ Отдѣленіемъ съѣзду 1909 года.

Согласно желанію съѣзда, прежде всего секретаремъ были прочитаны постановленія съѣздовъ сельскихъ врачей 1903 и 1909 года. Затѣмъ, предсѣдателемъ былъ поставленъ на обсужденіе первый вопросъ программы.

1. Распредѣленіе уѣзда на врачебные участки и фельдшерскіе пункты. Исетскимъ врачемъ Узембло былъ внесенъ вопросъ объ открытіи врачебнаго участка въ селѣ *Шатровѣ* и перенесеніи Шатровскаго фельдшерскаго пункта въ с. Шорохово.

Юргинскимъ врачемъ Миловидовымъ былъ возбужденъ вопросъ объ открытіи врачебнаго участка въ с. *Омутинскомъ* и перенесеніи Омутинскаго фельдшерскаго участка въ с. Нетнево. Оба вопроса были рѣшены положительно. Затѣмъ, съѣздъ, высказавшись за необходимость открытія фельдшерскихъ пунктовъ въ с. Ивановскомъ и ст. Бишкильской, присоединился къ постановленію съѣзда 1903 года объ открытіи врачебныхъ пунктовъ въ с. Мокроусовскомъ и Суерскомъ, находящихся по сосѣдству съ Курганскимъ уѣздомъ.

2. По вопросу о нуждахъ врачебныхъ участковъ и фельдшерскихъ пунктовъ съѣздъ единогласно присоединился къ постановленію съѣзда 1909 года.

3. По вопросу объ упорядоченіи больничнаго хозяйства и отчетности въ лечебницѣ съѣздъ присоединился къ постановленію съѣзда 1909 года.

4. По вопросу объ упорядоченіи снабженія уѣзда медикаментами, съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, въ тоже время нашелъ необходимымъ: 1) вновь подчеркнуть, что отпускаемыхъ 5 копеекъ на каждое посѣщеніе недостаточно, 2) освободить врачей отъ выписки годовыхъ запасовъ медикаментовъ, а предоставить имъ право выписывать медикаменты по мѣрѣ надобности, 3) складъ медикаментовъ для Ялуторовскаго уѣзда перенести въ Тюмень.

5. По вопросу о заготовленіи несложныхъ медикаментовъ въ лечебницахъ съѣздъ присоединился къ постановленію съѣзда 1909 года.

6. По вопросу о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ, съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, въ то же время нашелъ необходимымъ, чтобы Врачебное Отдѣленіе выслало каждому врачу бланкъ на денатурированный и винный спиртъ по казенной цѣнѣ, и чтобы оно вошло въ сношеніе съ акцизнымъ управленіемъ съ ходатайствомъ о томъ, чтобы въ винныхъ лавкахъ тѣхъ селъ, гдѣ находится больница, всегда держали тотъ и другой спиртъ для нуждъ лечебницы.

7. По вопросу объ организаціи продажи при лечебницахъ предметовъ ухода за больными, съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, нашелъ необходимымъ предполагаемый кредитъ въ 30 руб. увеличить до 100 руб.

8. По вопросу объ организаціи волостныхъ аптечекъ съѣздъ высказался отрицательно.

9. По вопросу объ организаціи санитарныхъ попечительствъ съѣздъ, принципіально соглашаясь съ постановленіемъ съѣзда 1909 года, вынесъ слѣдующее рѣшеніе: при настоящихъ условіяхъ — составѣ населенія, недостаткѣ интеллигентныхъ силъ, до тѣхъ поръ, пока само населеніе не будетъ понимать совѣтовъ санитарныхъ попечительствъ, мы думаемъ, что учрежденіе послѣднихъ преждевременно; въ данный же моментъ необходимо подготовить населеніе посредствомъ лекцій и т. п.

10. По вопросу о согласованіи и разграниченіи сферъ дѣятельности участковыхъ врачей съ врачами переселенческой организаціи, за неимѣніемъ послѣдней въ предѣлахъ Ялуторовскаго уѣзда, рѣчи не было.

ОСОБЫЕ ВОПРОСЫ.

Отвѣта о степени подготовленности кончающихъ Тобольскую акушерско-фельдшерскую школу къ практической дѣятельности въ качествѣ фельдшерицъ-акушерокъ съѣздъ дать не могъ, такъ какъ у участниковъ съѣзда нѣтъ знакомства съ ихъ дѣятельностью, но въ то же время съѣздъ высказалъ пожеланіе, чтобы педагогическій персоналъ означенной школы обратилъ большее вниманіе на пріученіе ихъ къ уходу за больными.

Разрѣшивъ въ отрицательномъ смыслѣ вопросъ о желательности связи Тобольской губернской больницы съ сельскими, съѣздъ въ то же

время нашелъ необходимымъ еще разъ высказаться объ улучшеніи постановки дѣла сельской медицины, именно: улучшить существующія больницы въ качественномъ отношеніи, увеличить количество врачебныхъ участковъ и подготовить изъ сельскихъ врачей спеціалистовъ періодическими командировками.

Далѣе съѣздъ высказался за необходимость поуѣздныхъ съѣздовъ врачей раза 3-4 въ годъ и за желательность присутствія делегатовъ отъ фельдшерскаго персонала на поуѣздныхъ и губернскихъ съѣздахъ.

Затѣмъ, съѣздъ, обсудивъ вопросъ, поднятый однимъ изъ участниковъ съѣзда объ ускореніи безплатной отправки душевно-больныхъ въ психіатрическое заведеніе, нашелъ, что каждому врачу необходимо предоставить право послѣ установленія діагноза душевной болѣзни отправлять больного для леченія въ спеціальное заведеніе немедленно, какъ это дѣлается съ лицами, укушенными бѣшеными животными.

Наконецъ, въ виду того, что часто пустуютъ мѣста врачей, фельдшерскаго персонала, съѣздъ нашелъ необходимымъ, чтобы Врачебное Отдѣленіе дѣлало періодическія публикаціи во врачебныхъ и фельдшерскихъ журналахъ, въ университетахъ и фельдшерскихъ школахъ съ подробнымъ указаніемъ условій службы и назначенія.

Въ заключеніе съѣздъ избралъ делегатовъ на обще-губернскій съѣздъ въ лицѣ А. К. Сѣрыхъ и А. П. Альбицкаго.

Предсѣдатель съѣзда *А. Узембло.*

Члены: *Сѣрыхъ.*
Миловидовъ.

Секретарь съѣзда *А. Альбицкій.*

ДОКЛАДЪ

съѣзда сельскихъ врачей Ялуторовскаго уѣзда.

21 ноября 1910 года.

Ялуторовскій уѣздъ занимаетъ площадь 18944,9 кв. верстъ, населенія 219558, населенныхъ мѣстъ 169, жителей на каждый населенный пунктъ 524 человѣка, на 1 кв. версту—11,6.

Въ уѣздѣ всего 5 врачебныхъ участковъ: Памятинскій, Исетскій, Емуртлинскій, Новозаимскій и Юргинскій, при чемъ количество волостей, населенныхъ мѣстъ, жителей на каждый врачебный участокъ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

Памятинскій участокъ:

Архангельская . .	7 сел.	5 тыс.
Ивановская . . .	7 „	2 „
Томиловская . .	29 „	12 „
Лыбаевская . . .	26 „	6 „
С. Бешкильская .	9 „	5 „
Авазбакѣевская .	9 „	3 „
Сингульская . . .	10 „	3 „
Пигалинская . .	14 „	5 „
Итого .	111 сел.	41 тыс.

Исетскій участокъ:

Кодская	7 сел.	4 тыс.
Мостовская . . .	13 „	6 „
Бобылевская . .	10 „	6 „
Шатровская . . .	13 „	10 „
Исетская . . .	11 „	7 „
Саламатовская . .	11 „	7 „
Терсюкская . . .	12 „	10 „
Красногорская . .	16 „	7 „
В. Бешкильская .	2 „	2 „
Шороховская . .	2 „	2 „
Итого .	97 сел.	61 тыс.

По свѣдѣніямъ, полученнымъ изъ волостного правленія Исетскимъ врачемъ, въ участкѣ числится 72 тысячи.

Емуртлинскій участокъ:

Емуртлинская . .	11 сел.	7 тыс.
В. Суерская . . .	18 „	10 „
Кизакская, Манайская . .	22 „	10 „
Мокроусовская . .	15 „	7 „
Коркинская . . .	17 „	7 „
Упоровская, Суерская . .	22 „	8 „
Итого .	105 сел.	49 тыс.

Новозаимскій участокъ:

Заводоуковская . .	17 сел.	9 тыс.
Бигелинская . . .	18 „	8 „
Пятковская . . .	12 „	9 „
Боровинская . .	2 „	3 „
Новозаимская .	9 „	6 „
Итого .	58 сел.	35 тыс.

Юргинскій участокъ:

Юргинская . . .	27 сел.	12 тыс.
Плетневская . .	60 „	9 „
Омутинская . . .	21 „	15 „
Итого .	108 сел.	36 тыс.

Такъ распредѣляются волости и населеніе на врачебный участокъ, при чемъ слѣдуетъ оговориться, что при вычисленіи приходится пользоваться спискомъ населенныхъ мѣстъ, изданнымъ въ 1904 году, за неимѣніемъ другого болѣе новаго. Съ 1904 г. населеніе, конечно, увеличилось, но точныхъ цифръ нѣтъ, а потому ихъ приходится увеличивать, такъ сказать на глазомѣръ, но % ошибки въ сторону плюса надо считать не больше 5.

Уже при поверхностномъ взглядѣ на районъ и количество жителей—видно, какіе участки должны быть слабы въ смыслѣ обслуживанія населенія медицинской помощью. Но точно установить, какимъ критеріемъ пользоваться для выясненія нуждъ въ новыхъ участкахъ или перераспредѣленіи селеній между старыми, довольно трудно, такъ какъ, если руководиться количествомъ населенныхъ мѣстъ, можно погрѣшить въ виду того, что къ населеннымъ мѣстамъ относятся такія, которыя состоятъ изъ 1-2-3 домовъ, напримѣръ, Плетневская волость Юргинскаго участка имѣетъ 60 селеній, но жителей въ ней всего 9 тысячъ, т. е. въ среднемъ на каждый населенный пунктъ всего падаетъ 150 человѣкъ, слѣдовательно эта волость, большая по площади, по плотности населенія значительно уступаетъ другимъ. Можно, конечно, принять во

вниманіе радіусъ участка и съ этой точки зрѣнія его оцѣнивать, но предыдущій примѣръ показываетъ, къ какимъ неправильнымъ выводамъ можно придти, исходя изъ этого принципа. Во всякомъ случаѣ, необходимо принять во вниманіе прежде всего количество жителей въ участкѣ, число населенныхъ мѣстъ и радіусъ. Съ этой точки зрѣнія заслуживаютъ нашего вниманія прежде другихъ участки: Исетскій, Емуртлинскій, Памятинскій.

Въ Емуртлинскомъ участкѣ около 50 тыс. жителей, радіусъ въ среднемъ больше 50 верстъ, имѣетъ 105 селеній. Безусловно, въ немъ невозможна раціональная работа: большая амбулаторія, большие разъѣзды по случайнымъ вызовамъ. Въ литературѣ (Сибирская врачебная газета) уже отмѣчено, какое значеніе имѣетъ разстояніе въ смыслѣ обращаемости населенія за медицинской помощью. Кривополянскій приводитъ такія цифры: изъ 1000 человѣкъ, находящихся не дальше 20 верстъ отъ лечебницы, ее посѣщаютъ 560 человѣкъ, отъ 20-30 вер.—115 человѣкъ, отъ 30 и дальше—43,5. Въ Юргинскомъ участкѣ около 70% населенія расположено на разстояніи свыше 20 вер. отъ лечебницы. Вообще замѣчено, что за медицинской помощью изъ всего населенія участка обращается лишь $^1/_3$ его, т. е. изъ 49 тыс. населенія Емуртлинскаго участка медицинской помощью пользуются лишь 16-17 тысячъ, а 32 тысячи остаются безъ нея. Участки Емуртлинскій, Памятинскій и Исетскій расположены другъ отъ друга въ среднемъ дальше 60 верстъ, и важно здѣсь то обстоятельство, что образуя здѣсь новый участокъ, мы разгружаемъ не одинъ только участокъ, а два или три. Примѣрно можно сдѣлать такъ: образовать Суерскій врачебный участокъ въ с. Суерскомъ, расположенномъ отъ с. Емуртлинскаго въ 35 верстахъ, это село удобно для устройства въ немъ лечебницы: оно базарное, въ немъ есть чудотворная икона, привлекающая массу молящихся,—однимъ словомъ, тяга населенія окружающихъ селъ и деревень къ селу Суерскому есть. Тогда получится въ уѣздѣ 6 врачебныхъ участковъ, и волости и населеніе распредѣлятся слѣдующимъ образомъ:

Суерскій участокъ:

Упоровская вол. } Суерская }	22 сел.	8 тыс.
Пигалинская	14 „	5 „
Коркинская	17 „	7 „
Итого	54 сел.	22 тыс.

Емуртлинскій:

Емуртлинская	11 сел.	7 тыс.
В. Суерская	18 „	10 „
Кизакская } Монайская }	22 „	10 „
Мокроусовская	16 „	7 „
Итого	67 сел.	34 тыс.

Памятинскій:

Сингульская . .	10 сел.	3 тыс.
Томиловская . .	29 „	12 „
Ивановская . . .	7 „	2 „
Лыбаевская . .	26 „	6 „
С. Бешкильская .	9 „	5 „
Авазбакѣевская .	9 „	3 „
Архангельская . .	7 „	5 „
Итого .	97 сел.	36 тыс.

Исетскій и Новозаимскій остаются безъ перемѣнъ. Юргинскій— тоже самое. Отсюда видно, что при условіи открытія Суерскаго участка разгружаются 2 участка, но остается еще громадный по количеству жителей и по радіусу Исетскій участокъ. Принимая во вниманіе указанныя обстоятельства и, главнымъ образомъ, чисто мѣстныя условія въ с. Шатровѣ, а именно: овчинно-шубные заводы, требующіе постояннаго санитарнаго надзора, вслѣдствіе непрекращающихся случаевъ забо Ванія сибирской язвой, эпидеміи оспы, скарлатины, кори; постоянное присутствіе пришлыхъ рабочихъ, до 1000 человѣкъ, съѣздъ пришелъ къ заключенію о необходимости открытія врачебнаго участка въ с. Шатровѣ, въ уѣздѣ тогда будетъ 7 врачебныхъ участковъ, при чемъ структура послѣднихъ будетъ такова:

Шатровскій участокъ:

Шатровская . .	13 сел.	10 тыс.
Саламатовская . .	11 „	7 „
Терсюкская . .	12 „	10 „
Итого .	36 сел.	27 тыс.

Исетскій:

Исетская	11 сел.	7 тыс.
Архангельская . .	7 „	5 „
Красногорская . .	76 „	7 „
В. Бешкильская .	2 „	2 „
Шороховская . .	2 „	2 „
Бобылевская . . .	10 „	6 „
Мостовская . . .	13 „	6 „
Кокская . .	7 „	4 „
Итого .	68 сел.	39 тыс. *)

Памятинскій:

Томиловская . .	29 сел.	12 тыс.
Ивановская . . .	7 „	2 „
Лыбаевская . .	26 „	6 „

*) Архангельскую волость относимъ къ Исетскому участку, такъ какъ она къ нему ближе, чѣмъ къ Памятинскому и крестьяне уже ходатайствовали объ этомъ.

С. Бешкильская .	9 сел.	5 тыс.
Авазбакѣевская . .	9 „	3 „
Сингульская . .	10 „	3 „
Итого .	90 сел.	31 тыс.

Емуртлинскій, Новозаимскій и Юргинскій остаются безъ перемѣнъ. При условіи открытія намѣченныхъ участковъ, населеніе по послѣднимъ распредѣлится болѣе равномѣрно, чѣмъ въ настоящее время. Кромѣ открытія указанныхъ врачебныхъ участковъ съѣздъ находитъ нужнымъ открыть еще врачебный участокъ въ с. Мокроусовскомъ Емуртлинскаго участка. Объ этомъ была рѣчь еще на прежнихъ съѣздахъ: особенности этого участка заключаются въ томъ, что онъ будетъ играть роль междууѣзднаго—Мокроусовское—село, очень отдаленное отъ Емуртлы, село богатое и къ нему имѣется тяготѣніе населенія даже Курганскаго уѣзда. Въ то же время ближайшій врачебный участокъ Курганскаго уѣзда—Моршихинскій, насколько извѣстно нѣкоторымъ участникамъ съѣзда, очень громаденъ по количеству населенія и радіусу. Въ виду этого, къ данному участку изъ Ялуторовскаго уѣзда нужно отнести только одну Мокроусовскую волость и волости Моршихинскаго участка, для чего необходимо этотъ вопросъ разрѣшить совмѣстно съ Моршихинскимъ врачемъ. При условіи открытія Мокроусовскаго врачебнаго участка въ уѣздѣ будетъ 8 участковъ, разгрузится Емуртлинскій участокъ, который будетъ представляться въ такомъ видѣ:

Емуртлинская . .	11 сел.	7 тыс.
В. Суерская . . .	18 „	10 „
Кизакская Мапайская } . .	22 „	10 „
Итого .	51 сел.	27 тыс.

Наконецъ Съѣздъ считаетъ еще желательнымъ открытіе новаго врачебнаго участка въ с. Омутномъ, въ данный моментъ относящемся къ Юргинскому участку. Село это громадное, торговое, вся волость имѣетъ 15 тысячъ населенія, амбулаторія у фельдшера, имѣющагося тамъ, до 6 тыс. въ годъ, отъ резиденціи врача 44 версты. Село это расположено по линіи строящейся Тюмень--Омской желѣзной дороги. Несомнѣнно, что этотъ участокъ будетъ играть роль межуѣзднаго, такъ какъ жители с. Усть-Ламенскаго и другихъ селъ Ишимскаго уѣзда обращаются въ Омутинскій фельдшерскій пунктъ за медицинской помощью. При условіи открытія врачебнаго участка въ с. Омутномъ въ уѣздѣ будетъ 9 участковъ и распредѣленіе населенія по нимъ будетъ такое:

Омутинскій врачебный участокъ:

Омутинская волость 20 сел. 15 тыс.

и по соглашенію съ врачами Ишимскаго уѣзда—сюда присоединить ближайшія села и деревни упомянутаго уѣзда.

Юргинскій участокъ:

Юргинская в. . .	27 сел.	12 тыс.
Плетневская . . .	60 „	9 „
Итого .	87 сел.	21 тыс.

Кромѣ всего вышеизложеннаго, съѣздъ высказался за то, чтобы при распредѣленіи волостей по участкамъ не придерживаться строго цѣлостности послѣднихъ, т. е. отдѣльныя села и деревни каждой волости можно относить къ разнымъ врачебнымъ участкамъ, имѣя въ виду главнымъ образомъ разстояніе отъ резиденціи врача и тяготѣніе населенія къ опредѣленнымъ селеніямъ. Это касается прежде всего Новозаимскаго участка, къ которому относится волость Пятковская, при чемъ нѣкоторыя селенія, какъ напримѣръ, дер. Сѣдникина отстоитъ отъ лечебницы за 10-12 верстъ, тогда какъ само село Пятковское и расположенныя еще южнѣе его селенія отстоятъ отъ лечебницы на 50-70 вер., между тѣмъ какъ отъ Емуртлинскаго участка и лечебницы всего на 18-20 верстъ. Жизнь, конечно, не считается съ тѣмъ, куда отнесена волость, и крестьяне с. Пятковскаго уже давно обращаются за помощью въ Емуртлинскую лечебницу, и часто вызываютъ врача и акушерку на роды. И предыдущіе съѣзды давно уже подчеркнули ненормальность положенія и высказались за необходимость отнести село Пятковское и ближайшія къ нему селенія къ Емуртлинскому участку. Съ этимъ согласился и настоящій съѣздъ. Это тѣмъ болѣе желательно, что при условіи открытія Суерскаго и Мокроусовскаго врачебныхъ участковъ, въ Емуртлинскомъ участкѣ будетъ всего 27 тысячъ, въ то время какъ въ Новозаимскомъ 35 тысячъ, слѣдовательно эти участки сравняются между собой въ числѣ жителей.

Относительно фельдшерскихъ пунктовъ съѣздъ счелъ необходимымъ высказаться принципіально за нежелательность таковыхъ, считая, какъ и предыдущіе съѣзды фельдшерскую помощь суррогатомъ медицинской помощи, но принимая во вниманіе современныя условія, именно—недостатокъ врачебныхъ пунктовъ и наконецъ слабую надежду на скорое открытіе намѣченныхъ врачебныхъ пунктовъ, высказался за прибавленіе къ существующимъ въ данное время фельдшерскимъ пунктамъ новыхъ. Существующіе въ настоящій моментъ фельдшерскіе пункты содержатся на средства общаго губернскаго сбора и на мѣстныя—общественныя или частныя средства. Такъ дѣло обстоитъ въ с. Омутинскомъ Юргинскаго участка. Въ Новозаимскомъ участкѣ есть только два частныхъ фельдшерскихъ пункта: въ с. Катунь при винокуренномъ заводѣ Бр. Поклевскихъ и заимкѣ Колмаковыхъ при паровой мельницѣ Т-ва Колмаковыхъ. Оба пункта расположены другъ отъ друга на разстояніи 4-хъ верстъ, и медицинскія нужды крестьянскаго населенія, не имѣющаго отношенія къ указаннымъ промышленнымъ предпріятіямъ, не обслуживаются. Въ Петскомъ участкѣ имѣется фельдшерскій пунктъ въ

с. Колскомъ, — теперь содержится на казенныя средства, и въ с. Шатровѣ, послѣдній также содержится на казенныя средства.

Наиболѣе необезпеченными медицинской помощью приходится считать участки, громадные главнымъ образомъ по радіусу, и также, въ которыхъ лечебница расположена эксцентрично. Исходя изъ этихъ соображеній, необходимо открыть фельдшерскій пунктъ въ Петиевской волости Юргинскаго участка съ 60 селеніями, расположенными въ 40-80 верст. отъ больницы, съ населеніемъ въ 9 тысячъ. Если будетъ открытъ Шатровскій врачебный пунктъ, то существующій Шатровскій фельдшерскій пунктъ перенести въ с. Шорохово. Наиболѣе же нуждается въ фельдшерскомъ пунктѣ Памятинскій участокъ въ немъ при Петровскомъ стеклянномъ заводѣ имѣется частный фельдшерскій пунктъ. Лечебница расположена эксцентрично, къ сѣверу находятся пиорогическія волости, мало пріученныя къ медицинской помощи. Въ виду отдаленности отъ лечебницы, а также особенной некультурности даннаго населенія, съѣздъ и высказался (подобно предыдущему съѣзду) за открытіе фельдшерскихъ пунктовъ въ ст. Бешкильской и с. Ивановскомъ. Желательно, и даже необходимо содержать фельдшерскіе пункты на казенныя средства и вмѣсто фельдшеровъ мужчинъ назначать фельдшерицъ-акушерокъ, такъ какъ всѣмъ извѣстно, какъ много женскихъ заболѣваній среди крестьянскаго населенія и какую громадную пользу можетъ принести своей работой или своевременнымъ вызовомъ врача на патологическіе роды акушерка-фельдшерица.

По второму вопросу программы съѣздъ считаетъ нужнымъ высказаться главнымъ образомъ о типѣ зданій, обслуживающихъ врачебные участки. Зданія подъ лечебницы и амбулаторіи почти во всѣхъ участкахъ находятся или въ нежелательномъ видѣ, или въ состояніи негодности, вслѣдствіе разрушенія отъ времени и другихъ причинъ, а также потому, что при постройкѣ ихъ не было въ рукахъ строителей руководящаго типа, поэтому лечебницы вышли неудовлетворительными со стороны плана зданія, какъ специально приспособленнаго для цѣлей лечебницы. Напримѣръ, Нетская лечебница имѣетъ центральный корридоръ съ массой дверей, надъ больницей, аптекой и амбулаторіей, расположенными вмѣстѣ, находится квартира врача. Главная же бѣда кроется въ томъ, что при основаніи существующихъ лечебницъ не было выработано нормальной сѣти участковъ, а руководились чисто случайными соображеніями, вслѣдствіе чего и произошло неравенство участковъ по радіусу и количеству жителей. Памятинская лечебница помѣщается въ с. Памятинскомъ — это небольшая деревушка въ 4-хъ верстахъ отъ города, расположена на берегу Тобола, черезъ который здѣсь проходитъ мостъ. Черезъ село идетъ трактъ, имѣвшій прежде громадное значеніе, такъ какъ по нему направлялась переселенческая волна; здѣсь же проходили и арестанты. Этимъ и объясняется возникновеніе здѣсь лечебницы. По

штату она считается пригородной сельской лечебницей, имѣетъ 10 коекъ и сообразно съ этимъ на нее отпускается средствъ больше, чѣмъ на другія лечебницы. Участокъ, обслуживаемый этой лечебницей, расположенъ больше на сѣверъ отъ нѣсколько лечебница расположена эксцентрически. Прежде этотъ недостатокъ компенсировался тѣми соображеніями, по которымъ она основана именно въ Помятномъ, а въ настоящее время интересы переселенческаго населенія, за неимѣніемъ послѣдняго, не могутъ обслуживаться. Какъ лечебница пригородная, она могла бы имѣть большое значеніе въ смыслѣ подачи медицинской помощи населенію, но это значеніе ея уменьшается вслѣдствіе положенія ея въ 4-хъ верстахъ отъ города, и притомъ въ сторону, обращенную на югъ отъ города, а не на сѣверъ, гдѣ главнымъ образомъ расположенъ участокъ. Все это уже было отмѣчено врачами прежнихъ съѣздовъ, при чемъ въ докладѣ сказано, что крестьянамъ, которые леченье своихъ больныхъ пока пріурочиваютъ къ базарнымъ днямъ или вообще лечатся между дѣломъ, приходится въ Помятное ѣхать черезъ городъ, за 4 версты, и потомъ снова ѣхать черезъ него же обратно. Въ виду этого и число посѣщеній лечебницы въ Помятномъ не такое большое, какъ можно бы ожидать.

Съѣздъ находитъ весьма необходимымъ вновь подчеркнуть эту эксцентричность положенія лечебницы по отношенію къ участку. Въ настоящее время зданія лечебницы пришли въ совершенную негодность, требуется строить все заново, а потому съѣздъ считаетъ нужнымъ указать, чтобы постройка зданій происходила не на старомъ мѣстѣ въ с. Помятномъ, а вблизи отъ города или въ немъ, или уже на сѣверѣ участка въ болѣе центральномъ мѣстѣ. По этому поводу можно войти въ соглашеніе съ городомъ относительно отвода мѣста для лечебницы, и въ случаѣ отрицательнаго отвѣта выстроить лечебницу за городомъ, напр. на землѣ крестьянъ Томиловской волости, которая своей границей подходитъ къ самому городу. Строить же лечебницу заново опять въ с. Помятномъ, какъ уже показала практика, не имѣетъ реальныхъ основаній.

Новозаимская лечебница заслуживаетъ особаго вниманія, такъ сказать съ исторической точки зрѣнія—чуть не съ самаго основанія лечебницы ее начали ремонтировать безъ конца и притомъ безъ всякихъ осязательныхъ результатовъ. Съѣздъ считаетъ нужнымъ присоединить къ данному докладу особое мнѣніе Новозаимскаго врача А. П. Альбицкаго, всецѣло присоединяясь къ нему.—„Въ амбулаторномъ зданіи крыша протекаетъ, слѣды чего имѣются во всѣхъ углахъ, на что я и обратилъ вниманіе начальника губерніи во время посѣщенія имъ лечебницы 2 декабря 1910 года. Печи иногда дымятъ, стѣны тепла не держатъ, такъ что въ морозные дни t° бываетъ 1—2°, и приходится прекращать пріемъ больныхъ, такъ какъ врачу надо имѣть большую рѣшимость раздѣть больного и не меньшую со стороны больныхъ, чтобы раздѣться, не го-

воря уже о слезливыхъ протестахъ маленькихъ паціентовъ. Въ аптекѣ, помѣщающейся въ этомъ же зданіи, бываетъ еще холоднѣе, готовить лекарства фельдшерскій персоналъ прямо не въ силахъ, такъ какъ въ буквальномъ смыслѣ слова руки мерзнутъ, замерзаютъ и нѣкоторыя жидкія лекарства. Я было рѣшилъ записывать ежедневно t° амбулаторнаго помѣщенія, но такъ какъ даже въ неморозные дни и не смотря на двукратную топку, t° не поднималась выше 12°, то и бросилъ это занятіе. Палаты въ больницѣ, за исключеніемъ операціонной, сравнительно теплыя, за то нагрѣть корридоръ, высота котораго можетъ приличествовать любому столичному зданію, мнѣ ни разу не удалось, и я скоро бросилъ эти эксперименты, такъ какъ дрова стоятъ отъ 3 р. 50 к. до 4-хъ руб. за сажень.

Имѣется отдѣленная отъ квартиры акушерки перегородкой-ванная комната совершенно темная, безъ оконъ. Поддерживать чистоту нѣтъ возможности, въ виду чего приходится или не мыть больныхъ въ ваннѣ, или, если нельзя обойтись безъ нея (пефритъ и т. д.), то дѣлать ее прямо въ палатѣ. Ванна выносная, и воду приходится вычерпывать, что отнимаетъ не мало рабочихъ рукъ и времени.

Больница на южную сторону обращена заднимъ ходомъ, окномъ комнаты акушерки, передъ которымъ находятся ящики отхожаго мѣста. Въ операціонной за 2 дня до пріѣзда Г. Губернатора обвалилась штукатурка середины потолка. Обычно тутъ стоитъ операціонный столъ, и мы только за 15 минутъ успѣли убрать больную. О томъ, что представляетъ изъ себя отхожее мѣсто, лучше и не говорить. Когда 2 декабря 1910 года у меня въ больницѣ былъ начальникъ губерніи, то онъ, получивъ должное впечатлѣніе отъ всѣхъ зданій, спросилъ: Кто же строилъ эту больницу?" Отвѣтъ былъ данъ мѣстнымъ становымъ приставомъ, при чемъ имъ тутъ же было добавлено, что эти зданія построены изъ конюшенъ. Конечно, можно говорить о ремонтѣ зданій лечебницы, и объ этомъ дѣйствительно стали говорить. Въ 1903-мъ году, какъ говорится въ докладѣ съѣзда Ялуторовскихъ врачей того же года, былъ губернскій инженеръ Даугель, и нашелъ, что ремонтировать эту лечебницу,—значитъ деньги переводить, что выгоднѣе строить заново, чѣмъ починять и подлатывать старую. Мой предшественникъ, врачъ Купенскій обшилъ ее тесомъ, но результаты сводятся къ нулю. Нижніе вѣнцы истлѣли, подпольнаго пространства нѣтъ, если осматривать стѣны изнутри зданія, то рѣдко найдешь цѣлое по длинѣ бревно: стѣны почти сплошь состоятъ изъ стыковъ, и ихъ такъ много, что не стоитъ и считать. Стѣны искривились въ разныхъ плоскостяхъ, надъ косяками дверей, вслѣдствіе осадки зданія, громадныя щели. Въ операціонной по срединѣ южной стѣны идетъ бревно съ винтовыми гайками, завинчивающими желѣзные болты, проходящіе наружу и соединяющіеся съ таковымъ же бревномъ, стоящимъ снаружи стѣны. Это сдѣлано кажется при

врачѣ Д. А. Миловидовѣ изъ опасенія, чтобы не разсыпалась стѣна. Вообще вся лечебница всѣмъ видомъ своимъ выглядываетъ такъ неласково, такъ не гостепріимно, что надо удивляться непритязательности нашихъ больныхъ, которые ложатся въ нее. Такъ дѣло обстоитъ съ 1903 года, когда впервые послѣ основанія лечебницы стали говорить о постройкѣ новой, и крестьяне с. Новозаимскаго теперь уже отвели новое мѣсто для этой постройки. Существованіе такой больницы сказалось прежде всего въ томъ, что Новозаимскіе врачи долго здѣсь не засиживались и при первой возможности уходили. Это ясно видно изъ того, что въ Новозаимскомъ участкѣ со дня его открытія было кажется пять врачей, при чемъ надо еще принять во вниманіе періодъ такъ сказать между-царствія". Принимая во вниманіе мнѣніе врача А. П. Альбицкаго, съѣздъ высказался за необходимость постройки заново всѣхъ зданій Новозаимской сельской лечебницы.

Въ Юргинской лечебницѣ происходитъ въ настоящее время ремонтъ. Въ Емуртлинской—нѣтъ ванной комнаты.

По вопросу объ упорядоченіи больничнаго хозяйства и отчетности въ лечебницѣ съѣздъ присоединился къ постановленію съѣзда 1909 года.

По вопросу объ упорядоченіи снабженія уѣзда медикаментами, съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, въ то же время нашелъ необходимымъ: 1) что отпускаемыхъ 5 коп. на каждое посѣщеніе—недостаточно, 2) освободить врачей отъ выписки годовыхъ запасовъ медикаментовъ, а предоставить имъ право выписывать медикаменты по мѣрѣ надобности, 3) складъ медикаментовъ для Ялуторовскаго уѣзда перенести въ Тюмень. Послѣднее постановленіе съѣздъ вынесъ исходя изъ слѣдующихъ соображеній: а) отпускъ лекарствъ производится по цѣнѣ каталога № 1 Екатер. отдѣленія русскаго общества т. е. Тобольскій аптечный складъ противъ цѣнъ самого общества беретъ 10% лишнихъ, такъ какъ изъ Екатеринбурга могутъ отпускать по каталогу серій N. II. Эти 10% при той малой суммѣ, которая отпускается на сельскія лечебницы, для лекарственнаго бюджета лечебницы очень ощутительны. Выписывая прямо изъ Екатеринбурга, можно на пересылку, укупорку и посуду тратить не болѣе 4%, слѣдовательно 6% остаются въ пользу лечебницы, а не склада. в) Лекарства, выписываемыя изъ Тобольскаго склада, почему то всегда запаздываютъ, напримѣръ, Новозаимскимъ врачемъ Альбицкимъ каталогъ былъ посланъ 4 октября 1910 года, а лекарства были получены только 1 января 1911 года, въ то время какъ на выписку лекарствъ прямо изъ Екатеринбурга требуется не болѣе 2-хъ недѣль—такіе случаи бывали не разъ. с) Изъ Тобольскаго склада приходится выписывать сразу на весь годъ, такъ какъ пересылка на лошадяхъ обходится очень дорого; это является большимъ неудобствомъ, такъ какъ даже очень опытный врачъ не можетъ „угадать" впередъ, что ему больше всего понадобится въ этомъ году, и лечебницѣ

каждый годъ приходится оставаться безъ нужныхъ въ извѣстную минуту лекарствъ. Теперь же, когда проведеніе желѣзной Тюмень-Омской дороги подходитъ къ концу -этого можно избѣжать. Можно лекарства получать нѣсколько разъ и притомъ дешево и скоро по сравненію съ доставкой на лошадяхъ изъ Тобольска.

Въ такомъ же положеніи находятся Тюменскій, Курганскій, Ишимскій уѣзды, однимъ словомъ всѣ южные уѣзды, въ которыхъ, вѣроятно, найдется болѣе 20 врачебныхъ участковъ, которые охотно могутъ сохранить 6—7% изъ своего тощаго лекарственнаго бюджета.

Усматривая общность интересовъ въ этомъ отношеніи всѣхъ южныхъ уѣздовъ, Ялуторовскій съѣздъ и пришелъ къ заключенію о необходимости центральнаго склада хотя бы въ Тюмени, какъ городѣ, — стоящемъ при желѣзной дорогѣ, черезъ который проходятъ всѣ лекарства, нужныя для всѣхъ участковъ Тобольской губерніи, не предрѣшая вопроса о сѣверныхъ участкахъ, куда доставка лекарствъ находится въ исключительныхъ условіяхъ, вслѣдствіе дороговизны ея изъ-за дальности разстоянія и плохихъ путей сообщенія.

По вопросу о заготовленіи несложныхъ медикаментовъ въ лечебницахъ съѣздъ присоединился къ постановленію съѣзда 1909 года.

По вопросу о заготовкѣ комиссаріатскихъ припасовъ на мѣстахъ, съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, въ то же время нашелъ необходимымъ, чтобы Врачебное Отдѣленіе выслало каждому врачу бланкъ на денатурированный и винный спиртъ по казенной цѣнѣ и чтобы оно вошло въ сношеніе съ акцизнымъ управленіемъ съ ходатайствомъ о томъ, чтобы въ винныхъ лавкахъ тѣхъ селъ, гдѣ находится больница, всегда держали тотъ и другой спиртъ для нуждъ лечебницы.

По вопросу объ организаціи продажи при лечебницахъ предметовъ ухода за больными съѣздъ, присоединяясь къ постановленію съѣзда 1909 года, нашелъ необходимымъ предполагаемый кредитъ въ 30 руб. увеличить до 100 руб.

По вопросу объ организаціи волостныхъ аптечекъ съѣздъ высказался отрицательно.

По вопросу объ организаціи санитарныхъ попечительствъ, съѣздъ, принципіально соглашаясь съ постановленіемъ съѣзда 1909 года, вынесъ слѣдующее рѣшеніе: при настоящихъ условіяхъ: составѣ населенія, недостаткѣ интеллигентныхъ силъ, до тѣхъ поръ, пока само населеніе не будетъ понимать совѣтовъ санитарныхъ попечительствъ, мы думаемъ, что учрежденіе послѣднихъ преждевременно; въ данный же моментъ необходимо подготовить населеніе посредствомъ лекцій и т. д.

По вопросу о согласованіи и разграниченіи сферъ дѣятельности участковыхъ врачей съ врачами переселенческихъ организацій, за неимѣніемъ послѣдней въ предѣлахъ Ялуторовскаго уѣзда, рѣчи не было.

ОСОБЫЕ ВОПРОСЫ.

Отвѣта о степени подготовленности кончающихъ Тобольскую акушерско-фельдшерскую школу къ практической дѣятельности въ качествѣ фельдшерицъ-акушерокъ съѣздъ дать не могъ, такъ какъ у участниковъ съѣзда нѣтъ знакомства съ ихъ дѣятельностью, но въ тоже время съѣздъ высказалъ пожеланіе, чтобы педагогическій персоналъ означенной школы обратилъ большее вниманіе на пріученіе ихъ къ уходу за больными. Разрѣшивъ въ отрицательномъ смыслѣ вопросъ о желательности связи Тобольской губернской больницы съ сельскими, съѣздъ въ тоже время нашелъ необходимымъ еще разъ высказаться за улучшенія постановки дѣла сельской медицы—именно: улучшить существующія больницы въ качественномъ отношеніи, увеличить количество врачебныхъ участковъ и подготовить изъ сельскихъ врачей спеціалистовъ періодическими командировками.

Далѣе съѣздъ высказался за необходимость поуѣздныхъ съѣздовъ врачей раза 3—4 въ годъ и за желательность присутствія делегатовъ отъ фельдшерскаго персонала на поуѣздныхъ и губернскихъ съѣздахъ.

Затѣмъ, съѣздъ, обсудивъ вопросъ, поднятый однимъ изъ участниковъ его объ ускореніи безплатной отправки душевно-больныхъ въ психіатрическое заведеніе, нашелъ, что каждому врачу необходимо предоставить право послѣ установленія діагноза душевной болѣзни отправлять больныхъ для леченія въ спеціальное заведеніе немедленно, какъ это дѣлается съ лицами, укушенными бѣшеными животными.

Наконецъ, въ виду того, что часто пустуютъ мѣста врачей, фельдшерскаго персонала, съѣздъ нашелъ необходимымъ, чтобы Врачебное Отдѣленіе дѣлало періодическія публикаціи во врачебныхъ и фельдшерскихъ журналахъ, въ университетахъ и фельдшерскихъ школахъ съ подробнымъ указаніемъ условій службы и назначенія.

Въ заключеніе съѣздъ избралъ делегатовъ на обще-губернскій съѣздъ въ лицѣ А. К. Сѣрыхъ и А. П. Альбицкаго.

Новозаимскій сельскій врачъ *А. Альбицкій.*

Въ настоящемъ сообщеніи я хочу поговорить съ товарищами объ одномъ интересномъ случаѣ заболѣванія, діагнозъ котораго не укладывается въ обычныя формы. Этотъ случай былъ діагносцированъ, какъ сапъ. Что здѣсь былъ дѣйствительно сапъ,—этого категорически утверждать не берусь, такъ какъ бактеріологическаго изслѣдованія произведено не было и діагнозъ былъ поставленъ на основаніи клинической картины. Перехожу къ исторіи болѣзни.

22-го октября минувшаго года въ амбулаторію Моршихинской больницы явился крестьянинъ дер. Тетери, Могилевской волости, Курганскаго уѣзда, Кириллъ Пановъ, 40 лѣтъ. Пановъ жаловался на общее недомоганіе, насморкъ, головную боль и боль при ѣдѣ—жеваньи и глотаньи. При изслѣдованіи его найдено—шейныя железы припухли (особенно сильно около-ушная железа), изъ носа выдѣляется слизистый секретъ съ небольшой примѣсью крови. Слизистая рта сильно припухла. Діагнозъ заболѣванія поставленъ не былъ. Больному было предложено явиться въ больницу на другой день, а пока ограничились мѣстнымъ леченіемъ -согрѣвающій компрессъ на шею, полосканіе для рта. На другой день больной снова явился въ больницу. Картина заболѣванія была такая: внѣшній видъ производитъ впечатлѣніе тяжелаго больного. Пульсъ малъ и учащенъ. Температура 38,2°. Слизистая рта около десенъ сильно припухла. Железы шеи увеличены съ кулакъ. Припухли и другія лимфатическія железы. Миндалины каттарально воспалены и тоже припухли. Изъ носа все время выдѣляются жидкія, зловонныя отдѣленія: усы и борода залиты этой жидкостью и представляютъ настоящій войлокъ. Въ легкихъ слышны хрипы. При изслѣдованіи сердца ничего непормальнаго не найдено. Больной жалуется на общую слабость, головную боль, сильный насморкъ и опухоль околоушныхъ железъ.

Ни къ одной изъ обычныхъ формъ настоящее заболѣваніе причислить не приходится, а симптомы заболѣванія невольно заставляли подумать о сапѣ. Къ тому же налицо была и возможность этіологическаго момента для заболѣванія сапомъ. Изъ разспросовъ больного выяснилось, что дней пять тому назадъ онъ ѣздилъ въ Курганъ для продажи кожъ. А позднѣе ветеринарный врачъ сообщилъ, что на родинѣ больного, въ деревнѣ Тетеряхъ, около этого же времени былъ зарегистрированъ одинъ случай сапа. Конь былъ пристрѣленъ. Такъ или иначе, а возможность этіологической связи заболѣванія нашего больного съ сапнымъ заболѣваніемъ скота отрицать нельзя.

Больной съ подозрѣніемъ на сапъ, въ цѣляхъ изоляціи отъ окружающихъ, былъ принятъ въ больницу и помѣщенъ въ отдѣльную палату. Входъ въ нее всѣмъ, кромѣ сидѣлки и фельдшерицы, запрещенъ. Всѣ естественныя нужды больной совершать въ палатѣ. Испражненія заливались сулемой. Для полосканія во рту назначены Kal. Hypermang 0.1%. Носъ промывается Sol. sublimat 1.0 3000.0. Ежедневныя втиранья въ припухшіе железы—Ung. Hydrang. ciner. по 3.0. Для внутренняго употребленія—Kr. Ol. Rusci 4.0. Extart et pulv. luquil. q. s. ut fiant pil № 40; 3-4 пилюли въ день. Деготь былъ предложенъ больному въ цѣляхъ, если можно такъ выразиться, дезинфекціи всего организма.

24. X. Состояніе безъ перемѣнъ. Температура 39,1°. Больной очень вялый. Съ постели не подымается.

25. X. Утромъ T° 38.2, вечеромъ T° 39.1°. Началось рожистое воспаленіе лица—лба, носа и щекъ подъ глазами; глаза почти не раскрываются. Больной вялый. Ничего не ѣстъ.

26. X. Рожистое воспаленіе распространилось на все лицо. Ушныя раковины и наружный слуховой проходъ припухли. Больной плохо слышитъ.

27. X. Вечерняя температура 39.4°. Положеніе безъ перемѣнъ. Больной очень вялый. На вопросы отвѣчаетъ неохотно. Все время неподвижно лежитъ въ постели. Комнату приходится все время вентилировать, такъ какъ зловонныя выдѣленія изъ носу быстро портятъ воздухъ.

28. X. Рожистое воспаленіе начинаетъ проходить, температура спала до 37° утромъ и 38° вечеромъ. Хрипы въ легкихъ слышны. Выдѣленія изъ носу не уменьшаются.

29. X. Рожистое воспаленіе почти исчезло. Опухоль околоушныхъ железъ начинаетъ уменьшаться. Температура утромъ 38°, вечеромъ 38.5°.

30. X. Рожистое воспаленіе исчезло. Опухоль околоушныхъ железъ незначительна. Въ железы по прежнему втирается сѣрая ртутная мазь. Хриповъ въ легкихъ нѣтъ.

31. X. Утромъ температура 37,4°, вечеромъ 38°. Положеніе больного безъ видимыхъ перемѣнъ.

Ноябрь 1-3. Въ эти дни вечерняя температура ниже утренней. Припухлость околоушныхъ железъ исчезла. Больной вялый. Леченіе безъ измѣненія. Все время дается деготь.

4-7. XI. Состояніе безъ перемѣны. Выдѣленія изъ носу, хотя и по прежнему зловонны, но въ общемъ менѣе обильны.

8-10. XI. Состояніе безъ перемѣнъ. Больной бодрѣе. Слышитъ лучше. Лежитъ въ постели.

11-13. XI. Температура нормальная. Положеніе безъ перемѣнъ. Язвы на слизистой оболочкѣ носа. Больной просится домой.

14-15. XI. Больной очень тяготится своимъ полуневольнымъ одиночнымъ заключеніемъ. Рвется домой. Выдѣленія изъ носу вонючія. Леченіе дегтемъ продолжается.

16-18. XI. Общее состояніе безъ замѣтныхъ перемѣнъ. Разрѣшено свиданіе съ родными на разстояніи. Родные жалуются на безуспѣшность леченія.

19-20. XI. Выдѣленія изъ носу уменьшаются. Больной рвется домой. Выбѣгаетъ въ корридоръ. Рветъ на себѣ волосы.

21-23. XI. Язвы на слизистой носа меньше. Температура нормальная, хриповъ въ легкихъ нѣтъ. Припухлость железъ исчезла. Леченіе старое.

24-25. XI. Больной продолжаетъ проситься домой. Родные грозятъ взять его силой. Съ трудомъ удалось уговорить оставить больного еще на недѣлю въ больницѣ. Выдѣленія изъ носу совсѣмъ прекратились. Язвы на слизистой рта и носа продолжаютъ грануливовать.

26-28. XI. Положеніе безъ перемѣнъ.

29. XI.-1.XII. Положеніе безъ перемѣнъ. Больной чувствуетъ себя здоровымъ и рвется домой.

2. XII. Больной съ вѣдома Врачебнаго Отдѣленія выписался домой. Больному рекомендованы всѣ мѣры осторожности по отношенію къ окружающимъ. На домъ даны пилюли изъ дегтя.

15 XII. При посѣщеніи больного на дому, больной найденъ въ полной изоляціи. Родными приняты всѣ мѣры личной предосторожности. Язвы грануливуютъ. Больной чувствуетъ себя хорошо.

Во второй половинѣ января, когда я былъ въ Тобольскѣ, больной прибылъ въ больницу. Надъ правымъ глазомъ, поперекъ лба у него былъ большой разрѣзъ. Изъ разрѣза обильно вытѣкается гной. Изъ разспросовъ выяснилось, что дней десять тому назадъ, у него надъ правымъ глазомъ образовался большой нарывъ, разрѣзать который онъ ѣздилъ въ Курганъ. Разрѣзъ сдѣлалъ д-ръ Шубкин. Фельдшерскій персоналъ Моршихинской больницы, зная исторію болѣзни его, принять его въ больницу отказался. Больной уѣхалъ домой. Постѣдній мѣсяцъ пилюль изъ дегтя онъ не принималъ.

20. II. Больному снова предложены пилюли изъ дегтя. Рана дома перевязывается самимъ больнымъ.

15. III. Выдѣленія изъ раны много меньше. Самочувствіе хорошее.

30. III. Выдѣленій еще меньше. Въ остальномъ въ здоровьѣ его ничего ненормальнаго нѣтъ. Продолжаетъ принимать пилюли.

Такова исторія болѣзни больного Панова. Мнѣ особенно бы хотѣлось подчеркнуть леченіе нашего больного дегтемъ. Пусть этотъ случай былъ не демонстративенъ: здѣсь не была установлена бактеріологически форма заболѣванія. Но изъ исторіи болѣзни видна зависимость между принятіемъ дегтярныхъ пилюль и улучшеніемъ здоровья больного. Цѣнность способа леченія дегтемъ такихъ болѣзней, какъ сапъ и сибирская язва не можетъ подлежать сомнѣнію, если принять во вниманіе, что въ девяти случаяхъ заболѣванія человѣка сибирской язвой исключительное

пользованіе дегтемъ сопровождалось излеченіемъ. Мѣстное леченіе въ этихъ случаяхъ, насколько мнѣ извѣстно, примѣнено не было. Я говорю про случай д-ра Доркшевича, гдѣ наличность bacilla anbuecus была доказана бактеріологически. Что касается нашего случая, то надо сказать, что вообще нѣтъ ничего особенно удивительнаго въ выздоровленіи сапнаго больного. Допустимъ, что деготь въ выздоровленіи (вѣрнѣе въ улучшеніи) нашего сапнаго больного никакой роли не сыгралъ. Но вѣдь случаи излѣченія сапа наблюдались и раньше. Сапъ не безусловно смертельная болѣзнь. Извѣстно, что независимо отъ того или другого способа леченія, случаи излѣченія сапа безусловно наблюдались. По статистикѣ Bollinger'а въ острыхъ случаяхъ заболѣванія сапомъ выздоравливаютъ 25%, а подострыхъ 36% и хроническихъ 50%. Докторъ Кунцъ говоритъ о случаѣ излѣченія въ собственной практикѣ при весьма распространенной локализаціи сапа у ветеринара. Болѣе обстоятельная работа, конечно, дала бы много другихъ указаній въ литературѣ на случаи излѣченія сапа.

За недостатки своего маленькаго сообщенія прошу извиненія у товарищей. Въ свое оправданіе скажу только, что работа эта писалась въ деревнѣ, гдѣ широкое пользованіе литературой, само собой понятно, невозможно.

В. Богословскій.

По поводу судебно-медицинскаго значенія геморрагій слизистой оболочки желудка при смерти отъ замерзанія.

Въ „Вѣстникѣ общественной гигіены, судебной и практической медицины“ за мартъ мѣсяцъ 1895 года (томъ XXV кн. 3) помѣщено сообщеніе уѣзднаго врача одного изъ уѣздовъ Казанской губерніи С. М. Вишневскаго подъ заглавіемъ: „Новый признакъ смерти отъ замерзанія“. Какъ видно изъ сообщенія, этимъ признакомъ служатъ геморрагіи слизистой оболочки желудка, постоянно и исключительно наблюдаемыя при смерти отъ замерзанія. Авторъ въ своей судебно-медицинской практикѣ первый обратилъ должное вниманіе на этотъ дѣйствительно важный по своему достоинству признакъ и указалъ на его значеніе въ судебной медицинѣ.

Нѣтъ сомнѣнія, что судебные врачи уже неоднократно на дѣлѣ успѣли познакомиться съ этимъ „новымъ признакомъ“ и убѣдиться въ его значеніи. Со времени сообщенія врача С. М. Вишневскаго въ моей судебно-медицинской практикѣ накопилось болѣе сорока случаевъ вскрытія труповъ людей, умершихъ отъ замерзанія, при чемъ мнѣ все болѣе приходилось убѣждаться въ вѣрности выводовъ, изложенныхъ въ упомянутомъ сообщеніи. Только въ двухъ случаяхъ, гдѣ подозрѣвалась, по обстоятельствамъ дѣла, смерть отъ замерзанія, геморрагій на слизистой оболочкѣ желудка не было найдено. Объ этихъ случаяхъ я упомяну въ концѣ настоящаго сообщенія. Въ остальныхъ сорока вскрытіяхъ геморрагіи слизистой оболочки желудка всегда были налицо, и описаніе ихъ, данное Вишневскимъ, вполнѣ подтвердилось. Особенно характеренъ въ этомъ отношеніи былъ одинъ случай, въ которомъ и самая картина геморрагій представляла нѣкоторое разнообразіе, почему считаю не лишнимъ вкратцѣ изложить этотъ случай.

Суть полицейскаго дознанія состоитъ въ слѣдующемъ.

Въ 1897 году 24 ноября, на разстояніи 17 верстъ отъ г. Тары, въ лѣсу найденъ былъ полицейскимъ надзирателемъ при розыскахъ трупъ одного изъ вольныхъ переселенцевъ, въ то время усиленно заселявшихъ лѣсныя пространства Тарскаго уѣзда. Трупъ лежалъ на снѣгу въ сторонѣ отъ дороги. Одежда трупа состояла изъ двухъ ветхихъ пиджаковъ и сильно поношеннаго зипуна; на ногахъ надѣто было двое дырявыхъ

шановъ, холщевыя портянки и кожаные ветхіе сапоги, обвернутые сверху еще тряпицами.

Дознаніемъ выяснено было, что этотъ трупъ—вольнаго переселенца Г. Ф., который 19 ноября пріѣзжалъ на переселенческій пунктъ въ село Е. за полученіемъ пособія. На пунктѣ ему выдали два мѣшка съ зерновымъ хлѣбомъ и 40 коп. денегъ для уплаты за помолъ хлѣба. Деньги оказались при трупѣ, а лошадь съ санями и мѣшками найдена была недалеко отъ этого мѣста въ лѣсу.

При вскрытіи трупа 13 декабря, кромѣ значительнаго общаго исчезанія жировой ткани, найдено было обмороженіе пальцевъ рукъ и множество черныхъ пятнышекъ на слизистой оболочкѣ желудка, приблизительно около сотни. Видъ слизистой оболочки производилъ такое впечатлѣніе, какъ будто-бы на нее брызнули какою-либо черною красящею жидкостью. Пятнышки были рѣзко ограничены, разнообразной формы, величиною отъ просяного зерна до ½ сант. въ діаметрѣ. Когда была смыта покрывавшая оболочку слизь, то при внимательномъ разсмотрѣніи замѣтно было, что пятнышки покрыты весьма тонкимъ прозрачнымъ слоемъ ткани; слой этотъ легко соскабливался, и тогда обнаруживалось, что каждое пятнышко состояло изъ комочка темной свернувшейся крови; на мѣстѣ комочка, по снятіи его, оставалась поверхностная язвочка. Слизистая оболочка не представляла никакихъ болѣзненныхъ измѣненій. Отсюда видно, что эти пятнышки ничто иное, какъ геморрагіи. Нѣкоторыя геморрагіи состояли изъ скученныхъ точечныхъ кровоизліяній, частію слившихся, частію, особенно по краямъ геморрагій, замѣтныхъ отдѣльно. Среди геморрагій оказалась одна свѣжая поверхностная кругловатая язвочка величиною съ горошину; отсутствіе воспалительныхъ явленій на мѣстѣ язвочки и точечныя кровоизліянія по краямъ ея указывали на то, что онѣ образовались на мѣстѣ распавшейся геморрагіи.

Въ этомъ случаѣ характеристика геморрагій пополняется указаніемъ, что онѣ образуются изъ сліянія мелкихъ, точечныхъ кровоизліяній и представляютъ образованія не прочныя, какъ это доказываетъ найденная язвочка (erosio haemorrhagica). Изъ патологической анатоміи извѣстно, что на слизистой оболочкѣ желудка подобныя язвочки рядомъ съ геморрагіями представляютъ нерѣдкую находку, такъ какъ образуются изъ тѣхъ-же геморрагій, скоро распадающихся подъ вліяніемъ желудочнаго сока.

Нельзя не согласиться съ д-ромъ Вишневскимъ, что до его сообщенія при описаніяхъ смерти отъ замерзанія въ учебникахъ и пособіяхъ по судебной медицинѣ не было указано ни на одинъ постоянный и исключительно свойственный этой смерти признакъ; почему судебному врачу при изложеніи мнѣнія въ такихъ случаяхъ приходилось принимать

во вниманіе и данныя слѣдствія или розыска, и отсутствіе указаній на насильственную смерть и т. под.

Изъ описанія признаковъ смерти отъ замерзанія въ книгѣ профессора П. А. Оболонскаго (Пособникъ при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа, стр. 393) нельзя сдѣлать никакихъ выводовъ. Въ учебникѣ проф. Эдуарда Гофмана и въ остальной извѣстной мнѣ, судебно-медицинской литературѣ постояннымъ признакомъ, указывающимъ на замерзаніе, считается венозный застой во внутреннихъ органахъ, но при этомъ добавляется, что кровь въ гиперемированныхъ органахъ хотя жидкая и темнаго цвѣта, но не настолько темна, какъ при асфиксіи. Дѣйствительно, венозный застой во внутреннихъ органахъ есть постоянный признакъ смерти отъ замерзанія; но это явленіе свойственно и смерти другого рода, напр., асфиксіи, отравленіямъ многими ядами. Геморрагіи же слизистой оболочки желудка, по моему мнѣнію, должны считаться признакомъ не только постояннымъ, но и исключительнымъ для діагноза смерти отъ замерзанія. Въ своей практикѣ я испыталъ значеніе этого признака, который помогалъ мнѣ оріентироваться и дать опредѣленное заключеніе о причинѣ смерти въ такихъ случаяхъ, гдѣ, дѣйствительно, крайне затруднительно было дать какое-либо опредѣленное заключеніе. Суть въ томъ, что на свѣжихъ трупахъ иногда сохраняется достаточно признаковъ, совокупность которыхъ можетъ до нѣкоторой степени охарактеризовать вліяніе низкой температуры, какъ причины смерти; но на трупахъ разлагающихся подобныхъ признаковъ не бываетъ. Слѣды гипереміи внутреннихъ органовъ иногда остаются, но гиперемія не исключительно свойственна смерти отъ замерзанія. Въ подобныхъ случаяхъ причина смерти обыкновенно оставалась неизвѣстною вслѣдствіе разложенія трупа. Этотъ исходъ былъ самый лучшій, такъ какъ избавлялъ врача отъ весьма возможныхъ при такихъ обстоятельствахъ ошибокъ; геморрагіи же слизистой оболочки желудка въ связи съ венозною гиперміею внутреннихъ органовъ представляютъ достаточныя основанія для опредѣленнаго заключенія и при довольно значительномъ разложеніи трупа, какъ въ этомъ мнѣ довелось убѣдиться при вскрытіи одного трупа въ Тарскомъ уѣздѣ въ 1898 году, именно: Корсинское волостное правленіе донесло мѣстному полицейскому чиновнику, что въ 1½ верстахъ отъ дер. К. въ полѣ найденъ неизвѣстный человѣкъ съ перерѣзаннымъ горломъ. Дѣло было передано мировому судьѣ. Предварительныя свѣдѣнія, присланныя мнѣ мировымъ судьею, излагаю здѣсь сокращенно.

Найденный человѣкъ, по собраннымъ свѣдѣніямъ, оказался ссыльнымъ крестьяниномъ той-же волости и той-же деревни, М. П. З-нымъ. Трупъ при осмотрѣ его мировымъ судьею 14 мая оказался лежащимъ въ 200 саженяхъ отъ дороги, въ мелкомъ березовомъ лѣсу. На трупѣ надѣты были коротенькая куртка и рубаха, на ногахъ двое штановъ и

пимы (валеные сапоги). Около трупа лежала шапка, а подъ нимъ—двѣ шерстяныхъ рукавицы и кисетъ. На лицѣ трупа мягкія части разложились: глазъ, носа, губъ, подбородка и языка не оказалось. Волосы на задней части головы сохранились; они свѣтло-русые, легко отстаютъ при дотрогиваніи. Шея спереди сильно разложилась. На груди около шеи замѣтно нѣсколько небольшихъ засохшихъ кровяныхъ пятенъ. Подъ головой трупа на землѣ, травѣ и волосахъ оказалась кровь. При снятіи съ трупа одежды кожа въ нѣкоторыхъ мѣстахъ оказалась присохшею къ одеждѣ и отдѣлялась вмѣстѣ съ нею. На туловищѣ, рукахъ и ногахъ ранъ и царапинъ не найдено.

26 мая произведено было судебно-медицинское изслѣдованіе трупа, при чемъ оказалось слѣдующее. Кости лица совершенно обнажены; на передней половинѣ шеи сохранились только трахея, перстневидный хрящъ гортани и часть лѣваго щитовиднаго, при чемъ верхняя треть послѣдняго была отломлена и ея не оказалось; также не оказалось остальныхъ хрящей гортани, подъязычной кости и языка. Отъ мягкихъ частей передней половины шеи остались только темные дряблые клочки. Никакихъ признаковъ ранѣнія острымъ оружіемъ на хрящахъ гортани и трахеѣ не было. Трупъ издавалъ довольно сильный гнилостный запахъ: кожа была сѣраго цвѣта, дряблая, мѣстами засохшая, чернаго цвѣта. На верхней части груди около рукоятки грудины замѣтно было нѣсколько блестящихъ, засохшихъ, темно-красныхъ пятнышекъ крови.

Внутреннее изслѣдованіе. Въ полости перикарда—скопленіе темной жидкой крови; поверхность легкихъ гладкая, влажная, вещество сильно дряблое, темно-краснаго цвѣта, сочное. Вещество печени было также дряблое, темно-коричневое, сочное; изъ перерѣзанныхъ сосудовъ на разрѣзѣ выступало много темной крови. Вещество селезенки темно-красное, сильно сочное, мягкое. Почки синевато-красны, на разрѣзѣ выступала темная жидкая кровь. Мозгъ и сердце представляли сильную степень разложенія.

На слизистой оболочкѣ желудка, на передней и задней стѣнкахъ его, у большой кривизны, оказалось восемь характерныхъ геморраги́й, которыя отличались отъ вышеописанныхъ только тѣмъ, что легче соскабливались, вслѣдствіе рыхлости слизистой оболочки отъ разложенія.

Какъ видно, судебно-медицинское изслѣдованіе не дало указаній на насильственную смерть. Отсутствіе языка, подъязычной кости, части хрящей гортани, которые были отломлены, а не отрѣзаны, также отсутствіе мягкихъ частей лица, и клочки, оставшіеся отъ мягкихъ частей передней половины шеи,—скорѣе указываетъ на то обстоятельство, что трупъ былъ попорченъ звѣрьками и птицами осенью или весною при вытаиваніи изъ подъ снѣга. Причина смерти въ данномъ случаѣ могла остаться неизвѣстною, сохранившіеся признаки гниенія внутреннихъ органовъ (легкихъ, печени, селезенки и почекъ) сами по себѣ ничего

не выяснили, но оказавшіяся при этомъ геморраги слизистой оболочки желудка послужили достаточнымъ основаніемъ дать положительное заключеніе о смерти отъ замерзанія.

Слѣдствіемъ выяснено было еще, что М. З. вмѣстѣ съ своимъ товарищемъ, ссыльнымъ же крестьяниномъ, были 8 ноября 1897 года въ сосѣдней деревнѣ на съѣзжемъ праздникѣ; товарищъ возвратился раньше З-на, послѣдній же съ того времени потерялся. Чрезъ нѣсколько дней товарищъ З-на заявлялъ въ волостномъ правленіи о пропажѣ его, но на это заявленіе не обратили вниманія, такъ какъ заявитель былъ въ нетрезвомъ видѣ, а можетъ быть и потому, что заявленіямъ ссыльныхъ мало даютъ вѣры. Когда трупъ З-на былъ найденъ, то товарища его заподозрили было въ убійствѣ, и только мнѣніе врача дало основаніе направить дѣло къ прекращенію.

Второй случай, бывшій уже въ настоящемъ 1911 году въ Тюменскомъ уѣздѣ, характеренъ въ другомъ отношеніи. Въ этомъ случаѣ подозрѣвались три причины смерти: побои, сильное опьяненіе и замерзаніе. Вскрытіе трупа должно было выяснить, какая изъ этихъ причинъ была дѣйствительною причиною смерти. Вскрытіе было произведено 3-го января, при чемъ обнаружилось слѣдующее. На груди и спинѣ трупа — два небольшихъ кровоподтека въ кожѣ и подкожной ткани, на лицѣ небольшая царапина и кровотеченіе изъ носу, при чемъ кожа и кости носа оказались неповрежденными. При внутреннемъ изслѣдованіи найдены четыре подкожныхъ кровоподтека на головѣ, именно: два небольшихъ кровоподтека на лбу, одинъ на правой сторонѣ затылка и четвертый кровоподтекъ занималъ всю правую височную область, при этомъ и правая височная мышца оказалась пропитанною темною кровью; никакихъ другихъ поврежденій не было найдено. При вскрытіи брюшной полости чувствовался сильный запахъ спирта; даже при разрѣзѣ мозга замѣтенъ былъ спиртный запахъ. Кромѣ описаннаго, вскрытіемъ обнаружены были рѣзко и равномѣрно выраженный венозный застой во всѣхъ внутреннихъ органахъ и характерныя геморраги слизистой оболочки желудка числомъ болѣе десяти.

Слѣдствіемъ выяснено, что ночью послѣ вечерки на улицѣ была драка между тремя молодыми парнями; покойнаго А-на били два парня, четвертый же разнялъ ихъ и А-нъ ушелъ будто-бы домой. По показанію свидѣтельницъ, двухъ дѣвицъ и одной молодой женщины, дрались только кулаками. Утромъ рано А-нъ найденъ былъ лежащимъ въ переулкѣ мертвымъ безъ одежды и даже безъ рубашки, которая, изорванная, была снята и лежала на его груди.

Принявъ во вниманіе равномѣрно выраженный венозный застой во внутреннихъ органахъ трупа и геморрагіи слизистой оболочки желудка, я далъ заключеніе, что причиною смерти послужило замерзаніе послѣ нанесенныхъ А-ну тяжкихъ ушибовъ головы, при чемъ сильное опьяне-

ніе А-на служило предрасполагающимъ къ замерзанію моментомъ. При цѣлости костей черепа и отсутствіи какихъ либо признаковъ поврежденія мозговыхъ оболочекъ и мозга, кромѣ венознаго застоя, я не счелъ возможнымъ признать смертельными описанные кровоподтеки въ мягкихъ покровахъ черепа и даже не касался вопроса о сотрясеніи мозга, которое въ данномъ случаѣ могло быть, но и могло не быть.

Есть факты, которые указываютъ, что геморрагіи на слизистой оболочкѣ желудка появляются раньше замерзанія, только при охлажденія организма; еще у живого человѣка, подвергшагося болѣе или менѣе сильному охлажденію. Эти факты доставили тѣ же судебно-медицинскія вскрытія, бывшія у врача Вишневскаго и въ моей практикѣ. Въ сообщеніи Вишневскаго описанъ одинъ случай, когда слабоумный крестьянинъ, бродившій по окрестнымъ деревнямъ, былъ найденъ въ лѣсу мертвымъ въ августѣ мѣсяцѣ; погода въ то время была дождливая, холодная и вѣтреная; при вскрытіи, найдены были геморрагіи слизистой оболочки желудка вмѣстѣ съ другими признаками, характеризующими замерзаніе; никакихъ признаковъ насильственной смерти не было.

Мнѣ случилось вскрыть два трупа, при чемъ смерть послѣдовала только отъ охлажденія, замерзанія не было, и въ обоихъ случаяхъ были найдены геморрагіи слизистой оболочки желудка и венозный застой во внутреннихъ органахъ. Эти случаи. Первый случай: сильный крестьянинъ деревни О-вой на пасхальной недѣлѣ въ нетрезвомъ видѣ ходилъ по деревнѣ и въ продолженіе дня раза два или три подрался; въ пьяномъ видѣ онъ настолько былъ неуживчивъ, бранился и дрался, что даже и крестьяне не терпѣли его, почему никто не пустилъ его ночевать. На другой день утромъ одинъ крестьянинъ нашелъ его у себя на заднемъ дворѣ лежащимъ и стонущимъ; привелъ его къ себѣ въ избу и положилъ на полъ; больной лежалъ, поджавъ ноги, съ закрытыми глазами и стоналъ, а въ полдень умеръ. При вскрытіи найдено было на рукахъ, груди и лицѣ пять подкожныхъ кровоподтековъ, величиною сантиметра въ 3 въ діаметрѣ; больше никакихъ поврежденій не оказалось; при внутреннемъ изслѣдованіи обнаружены были геморрагіи слизистой оболочки желудка и сильная гиперемія внутреннихъ органовъ.

Второй случай. 60-ти лѣтній крестьянинъ гулялъ на съѣзжемъ праздникѣ въ деревнѣ П-къ, Тевризской волости; ночевать онъ не пришелъ въ домъ своего знакомаго, гдѣ остановился, и ночью поднятъ былъ обходными у городьбы одного огорода и принесенъ въ избу сельскаго старосты; былъ еще живъ, жаловался, что ноги отмерзли, и выпилъ даже немного водки, утромъ умеръ. При вскрытіи, кромѣ нѣсколькихъ ссадинъ на лицѣ и на пальцахъ рукъ, поврежденій не найдено; венозный застой и геморрагіи слизистой оболочки желудка были рѣзко выражены.

Въ обоихъ случаяхъ была признана смерть отъ сильнаго охлажде-

нія, такъ какъ другихъ причинъ не было, и найденные признаки я счелъ достаточными для такого заключенія.

При вскрытіи труповъ людей, умершихъ отъ замерзанія, геморрагіи наблюдались только на слизистой оболочкѣ желудка, въ кишечномъ же каналѣ не встрѣчались. Относительно причинъ появленія геморрагій на слизистой желудка при замерзаніи можно сказать слѣдующее. Геморрагіи встрѣчаются на слизистой оболочкѣ желудка при воспалительныхъ процессахъ, сопровождающихся сильною гипереміей, при застоѣ крови въ системѣ воротной вены, при жестокой рвотѣ, вообще при тѣхъ обстоятельствахъ, гдѣ существуетъ разстройство кровообращенія въ сосудахъ желудка. Во время замерзанія, еще при поверхностномъ охлажденіи, всегда появляются застои крови во внутреннихъ органахъ; сильный холодъ вызываетъ вначалѣ сокращеніе кожныхъ сосудовъ и гладкой мускулатуры кожи; въ дальнѣйшемъ теченіи циркуляція крови въ кожныхъ сосудахъ совершенно прекращается: послѣдствіемъ этого измѣненія периферическаго кровообращенія являются приливы крови во внутреннихъ органахъ и замедленіе общаго кровообращенія,—слѣдовательно, являются условія, способствующія образованію застоевъ крови во всѣхъ внутреннихъ органахъ. Объясненіе Вишневскаго, высказанное имъ въ видѣ предположенія (стр. 17), что геморрагіи слизистой оболочки желудка при замерзаніи появляются отъ застоя крови въ венахъ желудка, вызваннаго въ свою очередь гипереміею внутреннихъ органовъ,—вполнѣ подходящее къ истинѣ.

Свойство и распредѣленіе кровеносныхъ сосудовъ въ слизистой желудка представляютъ условія, предрасполагающія къ появленію геморрагій. Геморрагіи, какъ вызываемыя вліяніемъ низкой температуры, такъ и наблюдавшіяся при другихъ обстоятельствахъ, напр при остромъ гастритѣ, располагаются обыкновенно въ самомъ верхнемъ слоѣ слизистой оболочки—подъ эпителіемъ, слѣдовательно образуются отъ разрыва поверхностныхъ капилляровъ; послѣдніе отходятъ отъ сосудистаго сплетенія, заложеннаго у основанія железъ, отсюда направляются между железами къ поверхности слизистой оболочки, оплетая по пути железистые мѣшечки: на поверхности подъ эпителіемъ переходятъ въ капилляры вдвое большаго калибра, которые, какъ вѣнкомъ, окружаютъ отверстія железъ. Эта почти сплошная и поверхностная сѣть сосудовъ, предназначенная для всасыванія содержимаго желудка, отличается особенною нѣжностью, чѣмъ, а также своимъ поверхностнымъ положеніемъ, и обусловливаетъ сравнительно частое появленіе геморрагій.

Но однихъ сказанныхъ гистологическихъ особенностей все таки недостаточно для рѣшенія того вопроса, почему геморрагіи появляются только на слизистой оболочкѣ желудка: распредѣленіе сосудовъ въ слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ точно такое же, какъ и въ слизистой желудка, но геморрагій въ толстыхъ кишкахъ при смерти отъ замерза-

нія не находили. Препятствіемъ къ образованію геморрагій въ этомъ случаѣ до нѣкоторой степени можетъ служить болѣе плотная консистенція слизистой оболочки толстыхъ кишекъ; но несомнѣнно большее вліяніе здѣсь оказываетъ нервная система, въ функціяхъ которой сильное охлажденіе производитъ значительныя измѣненія. На участіе нервной системы при образованіи геморрагій на слизистой оболочкѣ именно желудка указываютъ опыты Koch'a и Ewald'a. Koch и Ewald вызвали у животныхъ посредствомъ перерѣзки спинного мозга геморрагіи въ слизистой оболочкѣ желудка; Schiff 77, Ebstein и Brown-Sequarv при поврежденіяхъ извѣстныхъ отдѣловъ головнаго мозга (передняго четырехолмія, зрительныхъ бугровъ, Варолієва моста, полосатаго тѣла) наблюдали появленіе геморрагій въ легкихъ, плеврѣ и особенно часто въ желудкѣ. Явленіе это извѣстно въ патологіи подъ названіемъ purpura nervosa (Makenzi.).

Послѣ сообщенія Вишневскаго, напечатаннаго, какъ я упомянулъ въ началѣ этой статьи, въ журналѣ Вѣстникъ Общ. гигіены, судебной и практ. мед. за 1895 годъ, въ литературѣ появились лабораторныя научныя работы, касающіяся смерти отъ замерзанія. Lacassagne, напримѣръ, придаетъ существенное значеніе кровоизліяніямъ на слизистой оболочкѣ желудка, какъ признаку смерти отъ замерзанія. (Archives d'antropologie criminelle. T. XI' 1896 года p. 314), а профессоръ А. С. Игнатовскій напечаталъ статью исключительно о причинахъ появленія геморрагій на слизистой желудка при замерзаніи (Вѣстникъ Общ. гигіены судебн. и практ. медиц. Ноябрь 1901 г.). Игнатовскій указываетъ на вѣроятную зависимость геморрагій отъ измѣненій нервныхъ клѣтокъ брюшной части симпатическихъ нервныхъ узловъ и особенно plexus solare. Д-ръ же Giese въ работѣ, вышедшей изъ лабораторіи профес. Strassmann'a въ Берлинѣ, отвергаетъ значеніе геморрагій, какъ діагностическаго признака смерти отъ низкой температуры на томъ основаніи, что экхимозы наблюдаются въ желудкѣ и въ случаяхъ естественной смерти, особенно у алкоголиковъ. (Vierteljafsschrifr. 7 ger, Med. Bd-XXII H. 2. 1901). Совершенно вѣрно, что при болѣзненныхъ измѣненіяхъ встрѣчаются кровоизліянія на слизистой желудка и при отравленіяхъ нѣкоторыми ядами также встрѣчаются, но все это, по моему мнѣнію, не умаляетъ діагностическаго значенія геморрагій при смерти отъ замерзанія; именно болѣзненныя явленія и даютъ въ такихъ случаяхъ точку опоры для оріентированія при сужденіяхъ о причинѣ смерти; у алкоголиковъ, напримѣръ, встрѣчаются измѣненія и въ другихъ органахъ, кромѣ желудка.

Въ заключеніе, считаю необходимымъ коснуться постоянства геморрагій слизистой желудка при замерзаніи. Въ моей практикѣ было два вскрытія, въ которыхъ, по обстоятельствамъ дѣла, предполагалась смерть отъ замерзанія, но геморрагіи вскрытіями не были обнаружены.

1. Крестьянка, 60-лѣтняя, изъ деревни П—вой, была найдена на лугу около стога сѣна мертвою; были большіе морозы; крестьянка ѣхала изъ города домой, была пьяна; домой пришла лошадь съ пустыми санями, а крестьянку нашли замерзшею, какъ я сказалъ, на лугу у стога, при чемъ около нея нашли еще бутылку съ небольшимъ количествомъ недопитой водки. При вскрытіи никакихъ поврежденій не оказалось: кожа лица и рукъ была багровая, кожа имѣла ясно выраженный видъ гусиной; внутренніе органы были замѣтно гиперемированы; на слизистой оболочкѣ желудка не найдено никакихъ болѣзненныхъ измѣненій; характерныхъ геморрагій также не было, кромѣ мелкихъ, точечныхъ ярко-красныхъ кровоизліяній на днѣ желудка между складками оболочки; желудокъ былъ почти пустой; запахъ спирта—довольно сильный.

2. Въ деревнѣ Шишъ-Тамакъ въ воскресный день шатался пьяный польскій переселенецъ изъ ближняго къ этой деревнѣ поселка. Вечеромъ его выгнали изъ одного дома, такъ какъ онъ началъ буянить; выгнанный въ одной рубахѣ, безъ шапки убѣжалъ изъ деревни. На другой день его нашли въ 2-хъ верстахъ отъ деревни, саженяхъ въ 15-20 отъ дороги лежащимъ лицомъ внизъ, въ снѣгу; слѣдовъ къ нему на снѣгу, кромѣ его собственныхъ, не было. При судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа найдены небольшая ссадина кожи носа и кровоподтекъ въ кожѣ и подкожной ткани на мѣстѣ правой скуловой кости. Во внутреннихъ органахъ былъ рѣзко выраженъ венозный застой; твердая мозговая оболочка съ обѣихъ сторонъ продольной пазухи оказалась прирошею къ костямъ черепа; мягкая и паутинная оболочки мутны, влажны, подпаутинныя пространства наполнены прозрачною жидкостью, мозговые желудочки—также; мозгъ мягкій, тѣстоватый, влажный, слизистая оболочка желудка аспидно-сѣраго цвѣта, покрыта слоемъ сѣроватой слизи, складки рѣзко выражены, при растяженіи стѣнокъ желудка не выравниваются; желудокъ почти пустъ; небольшое количество мутной пепельнаго цвѣта жидкости издавало запахъ спирта; характерныхъ геморрагій на слизистой не было. Покойный, по отзыву его отца, занимался почти одними гулянками, работалъ очень мало.

Въ первомъ случаѣ возможно было допустить острое отравленіе алкоголемъ, основываясь на обстоятельствахъ дѣла и запахѣ спирта отъ желудка. Относительно же второго случая этого сказать нельзя: при вскрытіи найдены болѣзненныя измѣненія въ мозгу съ оболочками и въ желудкѣ, которыя указывали не на острое отравленіе спиртомъ, а на хроническое, при которомъ смертельные исходы бываютъ обыкновенно не отъ вліянія спирта, а отъ болѣзненныхъ измѣненій. Хотя отекъ мозга съ оболочками и былъ выраженъ настолько сильно, что могъ служить причиной смерти въ данномъ случаѣ, но обстоятельства дѣла и рѣзко выраженный венозный застой во внутреннихъ органахъ скорѣе указывали на смерть отъ замерзанія, а сами найденныя болѣзненныя

измѣненія представляли обстоятельства, предрасполагающія къ болѣе легкому появленію смерти отъ охлажденія. Препятствовали появленію геморрагій на слизистой желудка въ этомъ случаѣ, по моему предположенію, довольно значительныя хроническія катарральныя измѣненія слизистой оболочки. Конечно, безъ помощи микроскопа, внѣ лабораторій рѣшать подобные вопросы нельзя, но и факты, которые могутъ представить обыкновенныя судебно-медицинскія вскрытія, далеко не лишены интереса.

Тюменскій Уѣздный врачъ *П. Никольскій.*

О принятіи санитарныхъ мѣръ на случай появленія чумы въ Тобольской губ.

Краткость настоящаго доклада объясняется тѣмъ, что въ большей части мѣропріятія по борьбѣ съ чумою естественнымъ образомъ совпадаютъ съ тѣми, которыя уже выработаны съѣздомъ въ отношеніи холеры и на которыя достаточно будетъ въ предлагаемомъ докладѣ только сослаться. Принимая же во вниманіе, съ другой стороны, особенности эпидеміологіи чумы, чтобы не обойти молчаніемъ рядъ спеціальныхъ мѣропріятій противъ нея, и такъ какъ въ основу борьбы съ той или другой инфекціонной болѣзнью должны лечь именно эпидеміологическія свѣдѣнія о ней, въ настоящемъ докладѣ секція считаетъ не лишнимъ возобновить въ памяти членовъ Общаго Собранія современное состояніе вопроса объ эпидеміологіи чумы.

Еще сравнительно очень недавно чума считалась болѣзнью контаціозною, прилипчивою въ самомъ строгомъ смыслѣ этого слова, когда человѣкъ признавался почти единственнымъ распространителемъ заразы, въ отношеніи къ которому и направлялись всѣ санитарныя мѣропріятія. Теперь же все болѣе получаетъ права гражданства то воззрѣніе, что „чума, какъ малярія, сыпной и возвратные тифы, желтая лихорадка, сонная болѣзнь, пріобрѣтается въ результатѣ инокуляціи въ кожу и что эту инокуляцію въ случаѣ чумы производитъ блоха“ (Гамалѣй), которая переноситъ болѣзнь съ грызуновъ-крысъ, сурковъ, байбаковъ или тарабагановъ, какъ извѣстно, легко заболѣвающихъ чумой. Достаточно напомнить здѣсь, сколь большую роль сыграли, какъ разнозчики заразы, судовыя крысы въ пандемію чумы 1894—1896 годовъ. На крысахъ водится особый видъ блохъ,—индейская блоха или Pulex Cheopis: участіе ея въ передачѣ бубонной чумы отъ крысъ человѣку доказано цѣлымъ рядомъ наблюденій и фактовъ, такъ что даже явилось возможнымъ установить особую формулу бубонной чумы, состоящую изъ трехъ звеньевъ: крыса, блоха, человѣкъ. Что касается легочной чумы, обязанной своимъ происхожденіемъ усиленной ядовитости чумныхъ бактерій, то и въ отношеніи этой формы болѣзни, помимо непосредственной передачи отъ человѣка къ человѣку, признается посредственная—человѣческою блохою (pulex irritans). Нѣкоторые авторы (Гамалѣй) склонны принять

этотъ послѣдній путь зараженія почти единственнымъ. Этимъ и объясняется, отчего и легочная чума теряетъ свою заразительность при благопріятной обстановкѣ. Эпидеміологическая формула легочной чумы въ такомъ случаѣ будетъ: человѣкъ, блоха-человѣкъ.

Принявъ вышеприведенныя положенія, мы придемъ къ выводу, что чумный больной вовсе не является особенно заразительнымъ, и поэтому мѣры по отношенію къ нему вовсе не должны быть положены въ основу борьбы съ чумой. Въ обѣ Одесскія эпидеміи (1902 и 1910 г.) ни разу не наблюдалось зараженія здоровыхъ отъ больныхъ чумой. (Гаматѣя). Слѣдовательно, центръ тяжести борьбы съ чумой долженъ быть перенесенъ съ больного на его обстановку, на условія его жизни. Чума издавна считается болѣзнью нужды и грязи. Она тѣснѣйшимъ образомъ связана съ антисанитарнымъ условіемъ жилищъ. (Гаматѣй). Поэтому при борьбѣ съ чумою, быть можетъ, еще большее значеніе, чѣмъ при борьбѣ съ холерой, имѣетъ улучшеніе, въ широкомъ смыслѣ, санитарной обстановки какъ пораженныхъ болѣзнью очаговъ, такъ и, въ цѣляхъ профилактическихъ, свободныхъ отъ нея.

Изъ эпидеміологіи чумы вытекаетъ также цѣлый рядъ спеціальныхъ мѣропріятій къ ограниченію и прекращенію ея распространенія. Принявъ во вниманіе громадное значеніе въ распространеніи чумы крысъ и др. грызуновъ и насѣкомыхъ (блохъ), мы поймемъ всю цѣлесообразность мѣръ, направленныхъ къ истребленію этихъ носителей и передатчиковъ заразы. Поэтому нелишне коснуться здѣсь въ краткихъ чертахъ сущности этихъ мѣропріятій, съ цѣлесообразностью которыхъ секція вполнѣ соглашается.

Для дезинфекціи (уничтоженія насѣкомыхъ) признается очень дѣйствительнымъ всѣмъ извѣстный Далматскій порошокъ. Имъ также пользуются врачи и санитары для предохраненія отъ зараженія чумой. Вѣрно и быстро убиваетъ насѣкомыхъ сѣрнистый ангидритъ, получаемый сожиганіемъ кусковой сѣры въ металлическихъ чашкахъ. Онъ же нашелъ всеобщее примѣненіе для обезараживанія чумныхъ помѣщеній. Крысиные норы и ходы при уничтоженіи насѣкомыхъ и ихъ личинокъ рекомендуется заливать мазутомъ, а также керосиномъ и нефтью. Для дератизаціи (истребленія крысъ), кромѣ различныхъ ловушекъ и отравъ, признаются дѣйствительными тѣже средства, что и для уничтоженія блохъ. „Такъ, напр., на употребленіи нефти основанъ такъ называемый шотландскій способъ освобожденія помѣщеній отъ крысъ: пойманную крысу смазываютъ нефтью и отпускаютъ; пробираясь по норкамъ; она всѣхъ ихъ пачкаетъ и дѣлаетъ не обитаемыми для крысъ и для блохъ". Если сами крысы при этомъ способѣ и не погибаютъ, то все же до извѣстной степени освобождаются отъ блохъ, имѣющихъ наибольшее значеніе въ распространеніи чумы.

И такъ мы видимъ, что борьба съ чумою въ настоящее время сво-

нится главнымъ образомъ къ уничтоженію распространителей заразы (чумныхъ блохъ и крысъ), а также къ проведенію въ жизнь обще-санитарныхъ требованій: снабженіе населенія здоровыми жилищами, борьба съ нуждой и голодомъ и т. п. Дезинфекція въ широкомъ смыслѣ здѣсь тоже, конечно, имѣетъ мѣсто, но для этого слѣдуетъ предпочтительно выбирать такія средства, которыя дѣйствовали бы убивающимъ образомъ и на распространителей заразы (какъ, напр., сѣрнистый ангидридъ, хлоръ).

Указавъ на эпидеміологическія особенности чумы и вытекающій изъ нихъ рядъ мѣропріятій спеціальнаго характера, слѣдуетъ здѣсь подчеркнуть, что рядъ уже выработанныхъ съѣздомъ санитарныхъ мѣръ на случай появленія холеры сохраняетъ свою силу и въ отношеніи чумы, какъ, напр., учрежденіе врачебно-наблюдательныхъ пунктовъ какъ на водныхъ, такъ и желѣзнодорожныхъ путяхъ; образованіе летучихъ эпидемическихъ отрядовъ; организація санитарныхъ попечительствъ; устройство бактеріологической лабараторіи, улучшеніе санитарной обстановки, и т. п. Врачебно-наблюдательнымъ пунктомъ по чумѣ на первый планъ долженъ быть поставленъ г. Курганъ, какъ крупнѣйшее населенное мѣсто на линіи Сибирской желѣзной дороги въ предѣлахъ Тобольской губерніи. По отношенію къ бактеріологической лабараторіи нужно указать, что для изслѣдованій по чумѣ она должна быть возможно расширена, такъ какъ потребуются неизбѣжно опыты на животныхъ. Здѣсь довольно острымъ является вопросъ о мѣстѣ для чумной лабараторіи, такъ какъ, по понятнымъ причинамъ, въ чертѣ города и вообще населеннаго мѣста ее имѣть нельзя.

Въ заключеніе еще нѣсколько словъ объ обсерваціи, изоляціи и оцѣпленіи чумныхъ больныхъ или очаговъ чумы. Въ этомъ случаѣ секція рекомендуетъ постановленія съѣзда участниковъ противочумныхъ мѣропріятій въ Астраханской губ. и Уральской обл. Для обсерваціи съѣздъ призналъ достаточнымъ 5-дневный срокъ, считая со дня фактическаго, послѣ предварительной очистки, разобщенія обсервируемаго со всѣмъ, что можетъ послужить причиною зараженія его чумой. По вопросу объ оцѣпленіи тотъ же съѣздъ призналъ, что въ цѣляхъ борьбы съ чумною эпидеміею вообще достаточно частичное (домовое) оцѣпленіе и только въ особенно исключительныхъ случаяхъ можетъ быть допущено общее оцѣпленіе населеннаго пункта, какъ временная мѣра, которая должна быть отмѣнена лишь только выяснятся отдѣльныя зараженныя помѣщенія. И, наконецъ, тотъ же съѣздъ высказался за обязательное выведеніе здоровыхъ изъ зараженныхъ помѣщеній.

Что касается противочумныхъ прививокъ, то, какъ извѣстно, кромѣ противочумной сыворотки существуетъ такъ наз. вакцинація, т. е. введеніе подъ кожу опредѣленнаго количества (2-3 куб. сант.) бульонной разводки чумнаго микроба, убитой нагрѣваніемъ. Въ послѣднемъ случаѣ

невоспріимчивость наступаетъ не сразу, какъ при сывороткѣ, а черезъ 5-8 дней, но зато дѣйствіе вакцинаціи продолжается дольше—отъ 3-хъ до 6 мѣсяцевъ; тогда какъ послѣ сыворотки иммунитетъ держится только дней 8-15.

На успѣхъ прививокъ, помимо другихъ обстоятельствъ, имѣетъ большое вліяніе, очевидно, вирулентность микроба. Въ самомъ дѣлѣ, въ то время какъ Іерсенъ и др. получали большой % успѣшныхъ прививокъ, опытъ съ противочумными прививками въ послѣднее время въ Манджуріи далъ весьма неободряющіе результаты.

Врачъ *Кевличъ.*

Къ вопросу объ устройствѣ сельскихъ яслей и учрежденій „капля молока", какъ средствъ борьбы съ дѣтской заболѣваемостью и смертностью.

—

Я не буду утомлять Вашего вниманія, Мм. Гг., доказательствами громадной дѣтской смертности въ теченіе 1-го года жизни. Фактъ этотъ общеизвѣстенъ и прочно установленъ. По даннымъ статистики изъ каждой 1000 новорожденныхъ дѣтей умираетъ въ теченіе перваго года:

Въ Норвегіи	76.
„ Берлинѣ	77.
„ Америкѣ	97.
„ Даніи	100.
„ Швейцаріи	140.
„ Франціи	144.
„ Англіи	146.
„ Японіи	152.
„ Италіи	161.
„ Германской имперіи	196.
„ Австріи	208.

Въ ряду европейскихъ государствъ, Россія занимаетъ самое видное мѣсто по своей громадной смертности дѣтей. Изъ каждой тысячи новорожденныхъ дѣтей умираетъ въ теченіе перваго года:

Въ С.-Петербургѣ	253.
„ Европейской Россіи	268.
„ Москвѣ	316.
„ Пермской губерніи	416.
„ Кунгурскомъ уѣздѣ	516.
„ Малоярославскомъ	636.

На такую громадную смертность въ Россіи обращено вниманіе и за границей. Bertillon высказалъ, что для половины русскихъ дѣтей колыбель оказывается могилой. Гребеньщиковъ и Глѣбовскій въ статьѣ „Дѣтская смертность въ Россіи" считаютъ громадную дѣтскую смертность національнымъ бедствіемъ нашей страны. Въ Западно-Европейскихъ государствахъ давно обращено вниманіе на фактъ большой смертности

дѣтей. Обсужденіемъ вопроса о дѣтской смертности занимался рядъ международныхъ конгрессовъ по вопросамъ охраны дѣтей и борьбы съ дѣтской смертностью; на этихъ конгрессахъ выработанъ рядъ важныхъ мѣропріятій и постановленій. Въ Россіи выясненію факта громадной смертности дѣтей и причинъ этого много способствовали земскіе врачи-дѣятели. Укажу на работы Долженкова, Моллесона, Осипова, Святловскаго, Русскихъ, Куркина, Никитенко и др. На послѣднемъ Пироговскомъ съѣздѣ врачей представлены были интересные по этому вопросу доклады Владыкина, Иванова, Горохова, Скольскаго, Жуковскаго и Шестаковой.

Вѣдомство учрежденій Императрицы Маріи также приняло горячее участіе въ борьбѣ съ дѣтской смертностью. Обращая вниманіе на громадную дѣтскую смертность въ Россіи, Вѣдомство Императрицы Маріи просило (въ 1909 г.) подчиненныя учрежденія содѣйствовать борьбѣ съ дѣтской смертностью, при чемъ указало рядъ цѣлесообразныхъ мѣръ: устройство публичныхъ лекцій, распространеніе брошюръ по уходу за дѣтьми, устройство яслей и учрежденій „капля молока“ и т. д.

Относительно причины высокой смертности дѣтей нѣтъ разногласія. По мнѣнію авторитетовъ, болѣзни желудочно-кишечныя представляютъ главнаго врага, борьба съ которымъ прежде всего необходима. Грудныя дѣти, говоритъ Моллесонъ, гибнутъ главнымъ образомъ отъ лѣтнихъ поносовъ. Главная причина дѣтской смертности—это неправильное вскармливаніе и отсутствіе ухода за дѣтьми. Разъ извѣстна причина какой-нибудь болѣзни, то легче борьба съ ней.

Въ общемъ средства борьбы съ дѣтской смертностью сводятся къ слѣдующимъ: 1) пропагандировать необходимость кормленія матерями своихъ дѣтей; 2) распространять свѣдѣнія по дѣтской гигіенѣ, организовать собесѣдованія, чтенія, публичныя лекціи по уходу за дѣтьми, распространять листки, брошюры съ совѣтами для матерей; 3) способствовать учрежденію яслей, учрежденій „капля молока“, врачебныхъ консультацій, гдѣ матерямъ даются указанія относительно правильнаго ухода за дѣтьми и 4) содѣйствовать возникновенію союзовъ для охраны дѣтей. Признано, что болѣе дѣйствительнымъ средствомъ борьбы съ дѣтской смертностью являются учрежденія „капля молока“. Задача ихъ борьба съ дѣтской смертностью путемъ выдачи дѣтямъ бѣднаго класса населенія соотвѣтственно (сообразно возрасту ребенка) приготовленнаго хорошаго коровьяго молока и указанія матерямъ по вскармливанію и уходу за дѣтьми. Подобныя учрежденія въ настоящее время открыты во многихъ городахъ Россіи, въ Петербургѣ, напримѣръ, функціонируютъ 5, въ Москвѣ, Нижнемъ-Новгородѣ, Иваново-Вознесенскѣ, Одессѣ, Харьковѣ, Кіевѣ, Курскѣ, Лодзи, Екатеринбургѣ и др. Результаты ихъ дѣятельности очень отрадны. Такъ, въ Саратовѣ дѣтская смертность

понизилась болѣе чѣмъ на 50% (Журналъ общества охраненія народнаго здравія 1907 г. № 6—7).

Въ Петербургѣ, какъ видно изъ доклада Шестаковой, въ періодъ дѣятельности „капля молока" наблюдается постепенное паденіе смертности 1904 годъ 23,2%, 1905—22%, 1906—16%, 1907—19,3%, 1908—13% и 1909—11%. Матери, по словамъ докладчицы, посѣщающія „каплю молока", усваиваютъ элементарныя свѣдѣнія по гигіенѣ ребенка и въ уходѣ за дѣтьми замѣчается болѣе сознательное отношеніе.

Что касается сельскаго населенія, то имѣются опыты учрежденія яслей и при нихъ „капля молока" въ Симбирскомъ и Буинскомъ уѣздахъ, гдѣ эти учрежденія принесли явную пользу.

На послѣднемъ Пироговскомъ съѣздѣ врачей поднимался вопросъ о необходимости устройства въ большихъ селахъ яслей и учрежденій „капля молока".

Организація борьбы съ дѣтской смертностью несомнѣнно, какъ живое дѣло, имѣетъ будущность. На это указываетъ то, что въ настоящее время во многихъ городахъ Россіи открыты союзы для борьбы съ дѣтской смертностью, напримѣръ, въ Петербургѣ, Москвѣ, Харьковѣ, Саратовѣ, Екатеринбургѣ, Тюмени и др.

Особо живую дѣятельность проявляетъ Московское общество борьбы съ дѣтской смертностью, организуя рядъ лекцій, которыя отпечатываются и распространяются. Уставъ союза для борьбы съ дѣтской смертностью въ Россіи утвержденъ Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ.

Такимъ образомъ, въ Россіи вопросъ о борьбѣ съ дѣтской смертностью выдвинутъ и поставленъ на прочную ногу. Я полагаю своевременнымъ и умѣстнымъ, пользуясь присутствіемъ на съѣздѣ представителей отъ всѣхъ почти уѣздовъ губерніи, предложить на обсужденіе товарищей вопросъ о необходимости борьбы съ дѣтской смертностью и въ нашей губерніи. Къ сожалѣнію не располагаю точными цифровыми данными о дѣтской смертности въ нашей губерніи, но имѣющіяся свѣдѣнія позволяютъ заключить, что въ Тобольской губерніи смертность дѣтей въ теченіе перваго года ихъ жизни не меньше средней смертности для Европейской Россіи. По этому желательно, чтобы наши сельскіе врачи, по примѣру земскихъ collegъ, приняли участіе въ общей работѣ по вопросу борьбы съ дѣтской смертностью.

Мнѣ кажется, весьма интересно было бы выяснить вопросъ, насколько такъ быстро развивающееся маслодѣліе во многихъ уѣздахъ губерніи вліяетъ на дѣтскую смертность въ этихъ районахъ и не отражается-ли усиленная продажа молока на питаніи дѣтей въ смыслѣ ограниченія доли молока имъ.

Правда, борьба эта не легкое дѣло, но вполнѣ возможное, если есть искреннее желаніе посвятить свой досугъ этому святому дѣлу. Пусть наши лечебницы съ такой большой амбулаторіей будутъ школами,

гдѣ матери могутъ получить свѣдѣнія по уходу за дѣтьми. Большинство нашихъ лечебницъ расположены въ бойкихъ большихъ и торговыхъ селеніяхъ, гдѣ, я полагаю, и возможно прежде всего устроить, при помощи мѣстной интеллигенціи, или ясли или учрежденія „капля молока“ съ врачебной консультаціей. Какъ это сдѣлать и въ какой формѣ,— зависитъ отъ мѣстныхъ условій *). Можно надѣяться, что состоятельные сибиряки, отзывчивые на всякое полезное дѣло, охотно придутъ на помощь врачамъ. Въ этомъ дѣлѣ, подъ руководствомъ врачей, могутъ оказать помощь фельдшерицы, сестры милосердія, которыя такъ часто командируются въ распоряженіе врачей, вся мѣстная интеллигенція, если удастся заинтересовать ее. Расходы по устройству яслей и раздачи молока не велики (при дешевизнѣ молока) сравнительно съ великимъ результатомъ, какой можно ожидать отъ этого дѣла.

Въ мѣстностяхъ, гдѣ имѣются переселенцы, и Переселенческое управленіе не отказало бы въ своей помощи.

Закончу докладъ словами проф. Жуковскаго: „Въ дѣлѣ борьбы съ такимъ зломъ, какъ дѣтская смертность, наша наука должна руководствоваться не только знаніемъ, но и сердцемъ“!

Врачъ *Аѳонскій*.

*) Интересующимся этимъ дѣломъ могу рекомендовать брошюру приватъ-доцента Шкарина: „Устройство и содержаніе въ деревнѣ дѣтскаго пріюта-яслей“ краткое руководство для желающихъ устроить въ деревнѣ ясли ц. 50 коп. (Складъ у автора: С.-Петербургъ 3-я рот. 2 ул., 6).

О ТОБОЛЬСКОМЪ ОСПЕННОМЪ ТЕЛЯТНИКѢ.

Оспенный телятникъ въ г. Тобольскѣ былъ открытъ 25-го ноября 1906 года. Выстроенъ онъ на усадьбѣ, принадлежащей ветеринарно-фельдшерской школѣ, на средства изъ общегубернскаго земскаго сбора и, по параграфу 2-му своего устава, долженъ обслуживать Тобольскую губернію, вырабатывая детритъ въ необходимомъ для оспопрививанія количествѣ. На содержаніе телятника ежегодно ассигнуется 1100 руб. изъ кредита по сельско-врачебной части.

За все время своего существованія телятникъ выпустилъ 528960 дозъ детрита, но послѣдній, по отзывамъ многихъ врачей, за рѣдкими исключеніями былъ неудовлетворительнаго качества, и временами, особенно въ 1909 году, процентъ неудачныхъ прививокъ доходилъ до 100. По необходимости сельскимъ врачамъ приходилось для болѣе успѣшной вакцинаціи пріобрѣтать детритъ изъ частныхъ телятниковъ, какъ, напр., Живописцева, бр. Беклемишевыхъ и др. Въ послѣднее же время, именно во второй половинѣ 1910 года, само Врачебное Отдѣленіе стало пріобрѣтать оспенную вакцину отъ Живописцева.

Такимъ образомъ, хотя Тобольскій телятникъ содержится на счетъ ассигнованій по сельско-врачебной части, необходимый для оспопрививанія детритъ приходится пріобрѣтать изъ частныхъ телятниковъ, производя особый расходъ изъ того же источника. Невольно является вопросъ, какой же тогда смыслъ самаго существованія Тобольскаго телятника.

На основаніи вышеизложенныхъ фактовъ, комиссія находитъ болѣе цѣлесообразнымъ сумму въ 1100 рублей, ассигнуемую на содержаніе телятника, ассигновать на пріобрѣтеніе детрита изъ другого телятника, который доставлялъ бы болѣе доброкачественный детритъ. Но если впослѣдствіи окажется, что Тобольскій телятникъ станетъ выпускать детритъ также доброкачественный, то можно будетъ пріобрѣтать детритъ отъ него и на тѣхъ же условіяхъ, какъ и отъ частныхъ телятниковъ. При этомъ комиссія высказываетъ пожеланіе, чтобы детритъ изъ телятниковъ направлялся непосредственно врачамъ, минуя Врачебное Отдѣленіе. За трехлѣтіе 1907—1909 г.г. въ Тобольской губерніи было произведено всего 172020 прививокъ, что въ среднемъ составляетъ 57340 прививокъ въ годъ. Но въ виду увеличенія фельдшерскаго персонала и реорганизаціи дѣла оспопрививанія, комиссія считаетъ возможнымъ предположить,

что число ежегодныхъ прививокъ увеличится раза въ $1\frac{1}{2}$, т. е. будетъ равно 86010 (57340+28670).

Принимая же во вниманіе утрату нѣкотораго количества детрита при прививкахъ, величину которой можно принять приблизительно въ половину всего количества прививокъ, т. е. въ 43005 дозъ, комиссія опредѣляетъ все необходимое количество детрита для губерніи въ 129015 дозъ, а наиболѣе удобными для прививокъ въ участкахъ считаетъ минимальныя трубочки детрита. При выпискѣ ихъ, напр. изъ телятника Живописцева, одна прививка обойдется не дороже $\frac{1}{3}$ к., считая упаковку и пересылку за счетъ телятника.

Тогда потребный расходъ на оспопрививаніе во всей губерніи выразится суммой въ 1032 руб., а слѣдовательно 1100 руб., отпускаемыхъ въ настоящее время на содержаніе оспеннаго телятника, будетъ вполнѣ достаточно на пріобрѣтеніе оспеннаго детрита изъ другихъ телятниковъ.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ

въ протоколахъ

		напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр.	1	въ составѣ 35	въ составѣ 25
„	„	Фонъ-Гагманъ: и	Фонъ-Гагманъ: „и
„	„	пожелалъ	пожелалъ
„	2	„Бозлюби	„Возлюби
„	„	вашего	Вашего
„	3	Высшей и губернской	высшей губернской
„	„	портфелѣ	портфелѣ
„	5	Исправника	исправника
„	7	однихъ	однѣхъ
„	„	конкурируя	конкурируя
„	„	сельскихъ	сельскихъ
„	8	проведения	проведения
„	9	Отзейскихъ	Остзейскихъ
„	„	таблицы	діаграммы
„	„	относительному	относительному
„	„	приходится	приходится
„	„	губерніякъ	губерніяхъ
„	12	посиль	посилъ
„	„	явленіе. Предсѣдатель	явленіе, предсѣдатель
„	17	По этому	Поэтому
„	„	маштабѣ	масштабѣ
„	19	время	время.
„	20	А. А. Миловидовъ	Д. А. Миловидовъ
„	21	уровняла	уравняла
„	„	сравненія	сравненіе
„	„	штаты	штатовъ
„	22	цыфрамъ	цифрамъ
„	„	Преусѣдатель предлагаетъ	Предсѣдатель предлагаетъ
„	„	передать вопросъ о томъ	передать на обсужденіе
„	„	на обсужденіе комиссіи	комиссіи вопросъ о томъ,
„	24	при томъ	притомъ
„	„	упорядоточить	упорядочить

	напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр. 25	переселенческія	переселенческая
„ „	центръ	центрѣ
„ 26	указанпымми	указанными
„ 31	II такъ, годовой	Итакъ годовыя
„ 32	т. е. наживалъ по 4 т.	т. е. наживалъ приблизительно по 4 т.
„ „	ничемъ	ничѣмъ
„ 33	и 1 р., 20 к., 30 к.	и 1 р. 20 к., и 30 к.
„ 34	медикаментовъ, это	медикаментовъ. Это
„ 36	врачи	врачи
„ 37	Pelleticrinum	Pelletierinum
„ 38	продажѣ	продажѣ
„ 39	вполнѣ	вполнѣ
„ 44	ставить	ставитъ
„ 46	персона	персонала
„ 50	припято	принято
„ „	фельдшерицѣ	фельдшерицѣ
„ „	Распорядительнаго	Распорядительнаго
„ „	увѣломляя	увѣдомляя
„ 53	„я	я
„ „	преллагалъ-бы	предлагалъ бы
„ 55	почтѣ	почвѣ
„ 56	желательны уже	желательны и уже
„ 60	Физико-медицинскаго	Физико-медицинскаго
„ „	Общаго	общаго
„ 64	опи	они
„ 66	плату	плата
„ 68	мевя	меня
„ „	поги	ноги
„ 69	щприцъ	шприцъ

въ докладахъ

	напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр. 1	п. 9	п. 10
„ „	условіямъ и	условіямъ, и
„ 4	оно несла	оно несло
„ 5	21-го іюля	21-го іюня
„ 7	сееція	секція

		напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр.	7	признала	признана
„	10	Сибирскій	сибирскій
„	„	собрату крестьянину	собрату, крестьянину
„	15	Пшимскомъ	Ишимскомъ
„	29	4 (смѣны.... пріемной) всего	4 смѣны... пріемной, всего
„	32	Освѣщеніе 12	Освѣщеніе: 12
„	„	открытія относительно	открытія. Относительно
„	„	1910 года. Секця	1910 года секція
„	34	уменьшать	уменьшить
„	36	фельдшерскимъ	фельдшерскихъ
„	49	107 человѣкъ	108 человѣкъ
„	„	сама	самая
„	51	амбулаторыхъ	амбулаторныхъ
„	52	съ обще-губернской	отъ обще-губернской
„	„	полнаго	полнаго
„	53	возникновеніи имъ	возникновеніи, имъ
„	„	сумму, и	сумму и
„	54	Jchtyoli	Jchthyoli
„	„	Phenocetini	Phenacetini
„	59	было	была
„	60	Adrenaliu	Adrenalin
„	„	Cocao	Cacao
„	61	cyanatun	cyanatum
„	„	olivavum	olivarum
„	62	Tannalbiu	Tannalbin
„	„	Ext. Belladonae	Ext. Belladonnae
„	„	acthereum	aethereum
„	63	мндицинскаго	медицинскаго
„	„	увеличеніе	увеличенія
„	„	москлательныхъ	москательныхъ
„	„	больнины	больницы
„	64	вопросы и дадутъ	вопросы, и дадутъ
„	„	выслущать	выслушать
„	67	ппсарей	писарей
„	72	заслушиваютъ	заслуживаютъ
„	78	содержитъ	содержатъ
„	81	таковыхъ;	таковыхъ

въ приложеніяхъ

		напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр.	4	чемъ	чѣмъ
„	10	тяготѣніе	тяготѣніе населенія
„	12	зароженіе	зараженіе
„	„	топерешней	теперешней
„	„	дѣлающія	дѣлающіе
„	13	заразныя	заразные
„	16	лекарство	лѣкарства
„	„	медикаментввъ	медикаментовъ
„	17	Iodu	Iodi
„	„	Xeraformii	Xeroformii
„	„	fbud	fluid
„	„	Хохета	Гёхста
„	18	большаго	большого
„	„	здоровыя	здравыя
„	20	печальнаго, явленія	печальнаго явленія
„	„	дѣйствующаго	дѣйствующаго
„	23	по	по
„	„	не	ни
„	25	ничтожной	ничтожной
„	26	пунктами	пунктами
„	29	робота	работа
„	30	стаціопаррыхъ	стаціонарныхъ
„	32	этя	эти
„	„	больныхъ	болѣзней
„	33	оргинизовано	организовано
„	„	туже	ту же
„	48	экственныхъ	экстренныхъ
„	51	взизу	внизу
„	53	покоемъ	въ видѣ буквы П
„	25	характеризировать	характеризовать
„	59	формолина	формалина
„	64	поясовъ	поясовъ
„	„	врачебиохъ	врачебномъ
„	66	лущемъ	лучшемъ
„	„	онтести	отнести
„	67	лечебницы	лечебницы
„	„	его слѣдовало бы его	его слѣдовало бы
„	68	присмуги	прислуги
„	„	асептивѣ	асептикѣ
„	70	доставляющее	доставляющей

	напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр.	71 медикамонты	медикаменты
„	„ crytt.	cryst.
„	72 насеніемъ	населеніемъ
„	73 aliquild	aliquid
„	74 1910 г.	1910 г.,
„	„ медициискої	медицинской
„	76 переселеческихъ	переселенческихъ
„	79 не кому	некому
„	„ холодна до невозможности топить ее;	холодна до невозможности, какъ ни топить ее;
„	80 то неизбѣжно	неизбѣжно
„	81 отомъ	этомъ
„	„ участкамъ	участкамъ,
„	„ такія	такіе
„	82 съѣздовъ и	съѣздовъ, и
„	„ его въ лечебницу его	его въ лечебницу
„	83 случайнныхъ	случайныхъ
„	„ подлежащей	надлежащей
„	„ раликальной	радикальной
„	„ и при нихъ	при нихъ
„	84 страницу 7—8-ю	пункты 7 и 8-й
„	„ практикѣ	практикѣ
„	„ въ врачахъ	во врачахъ
„	„ потерпѣвшимъ травматическое	потерпѣвшимъ, на травматическое
„	85 пришли (бы)	пришли
„	91 потому	потому
„	95 съѣзды	съѣзды,
„	96 дверей,	дверей;
„	97 Помятномъ	Памятномъ
„	98 разныхъ	разныхъ
„	101 кончающихъ	кончившихъ
„	„ медицы	медицины
„	„ того.	того,
„	103 жеваньи	жеваньѣ
„	„ глотаньи	глотаньѣ
„	„ храпы	хрипы
„	„ продажи	продажи
„	104 Hydvang.	Hydrarg.
„	„ Kr.	Rp.-
„	„ Extart.	Extract.
„	„ luquil	Liquir.;

	напечатано:	слѣдуетъ читать:
на стр. 104	ниже	ниже
„ „	носа	носа
„ „	пилюли	пилюли
„ 106	Доркшевича	Даркшевича
„ „	bacilla	bacillus
„ „	Кунцъ	Кунцъ
„ 107	найденъ	найденъ
„ 111	царапина	царапина
„ „	замертаніе	замерзаніе
„ 112	ссыльный	ссыльный
„ 113	калибра	калибра
„ „	однихъ	однѣхъ
„ 114	Ebstein	Ebstein
„ „	Viertejafisschrift	Vierteljahrschrift
„ „	замерзанія	замерзанія
„ 115	шапки	шапки
„ „	нащли	нашли
„ „	пространствя	пространства
„ „	причиной	причиной
„ 117	разнозчики	разносчики
„ „	человѣкъ, блоха	человѣкъ-блоха
„ 118	тѣже	тѣ же
„ 119	лабараторія	лабораторія
„ „	комичества	количества
„ 121	бедствіемъ	бѣдствіемъ
„ 122	бърьбы	борьбы
„ „	врачебныхъ	врачебныхъ
„ „	Россіи,	Россіи;
„ 123	дѣткой	дѣтской
„ „	цыфровыми	цифровыми
„ „	свѣдѣніи	свѣдѣнія
„ 124	ухоау	уходу
„ „	если	если.